

**Lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen pilotointi**  
Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan v.2013-2014

Nina Alakulju

Terveysten edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyö  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)  
**KEMI 2014**

## TIIVISTELMÄ

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Nina Alakulju
Opinnäytetyön nimi:	Lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen pilotointi Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan 2013-2014
Sivuja (joista liitesivuja):	51 (7)
Päiväys:	17.11.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Airi Paloste
<p>Tämän työelämälähtöisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli pilotoida lastaan odottavan perheen voimavaralomake Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolan käyttöön vuosina 2013-2014. Tavoitteena oli kehittää äitiysneuvolan toimintaa sekä saada uusi työväline varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään hoitotyöhön äitiysneuvolassa.</p> <p>Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään neuvolan historiaa sekä äitiysneuvolan tavoitteita Suomessa ja Ruotsissa. Näiden lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään perhepalvelun toimintaa, perhekäsittelyä, voimavaroisuutta sekä tärkeimpiä neuvolatyössä käytettäviä menetelmiä. Kehittämisprojektin valmistelu aloitettiin keväällä 2013. Lomakkeen pilotointi toteutettiin syksyn 2014 aikana. Asiakkaille annettiin lastaan odottavan perheen voimavaralomake kotona täytettäväksi 15.08.-15.10.2014 välisenä aikana. Kehittämisprojekti päättyi marraskuussa 2014.</p> <p>Kehittämisprojektin tuotoksena lastaan odottavan perheen voimavaralomake pilotoitiin Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolassa. Kehittämisprojektin päättyttyä lastaan odottavan voimavaralomake jäi pysyväksi työvälineeksi Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan. Pilotoinnin tuloksena henkilökunnan kokemus oli, että lastaan odottavan perheen voimavaralomake voidaan ottaa käyttöön. Kehittämisprojektin onnistuttua tarkoituksena on, että koko Norrbottenin läänin äitiysneuvolat ottavat käyttöönsä lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen lähitulevaisuudessa. Jatkossa arvioidaan sitä, millä tavoin lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen käyttö on tehostanut äitiysneuvolan toimintaa, asiakaslähtöisyyttä sekä arvioidaan lomakkeen käyttöä myös asiakkaiden näkökulmasta.</p>	
Asiasanat: äitiysneuvola, voimavaraistuminen, perhekeskus	

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, School of Social services,  
Health and Sports

Degree programme:	Master`s Degree Programme in Health Promotion
Author(s):	Nina Alakulju
Thesis title:	The piloting of Resources Form for Families Expecting Their Child for Use in the Family Centre Maternity Clinic of Kalix, Sweden in 2013-2014.
Pages (of which appendixes):	51 (7)
Date:	17.11.2014
Thesis instructor(s):	Airi Paloste
<p>The purpose of this working life based development project was to pilot an everyday resources form for families expecting their child, The form was to be used by the maternity clinic in the Family Centre of Kalix in the years 2013 – 2014. The aim was to develop the activities of the maternity clinic and to achieve new working tools to be used in both early intervention and preventive patient care in maternity clinics.</p> <p>The theoretical framework in this study deals with the history and objectives of the maternity clinics in both Finland and Sweden. Along sides these, also the activities of the family services, the concept of family, the empowerment of resources and the more important methods used by maternity clinics are also dealt with in the theoretical framework. The development project commenced in the spring of 2013. The everyday resources –form for families expecting their child was taken into pilot use in the fall of 2014. During the time span of August 15 to - October 15, 2014, clients were given a resources form to be taken home and filled out. The development project was completed in November 2014.</p> <p>As an outcome of this development project, an everyday resources form for families expecting their child was piloted at the maternity clinic in the Family Centre of Kalix. After the development project had been completed, the everyday resources for families expecting their child –form became a permanent working tool at the maternity clinic in the Family Centre of Kalix. After piloting the resources form, the staff's point of view was that the form could be taken into use. As a result of the success of this development project, the intention is to harness the use of the everyday resources form for families expecting their child in all of the maternity clinics in the county of Norrbotten in the near future. In the future it will then be evaluated how the use of the form has enhanced the functions in maternity clinics. In addition, customer-orientation and clients' view to the use of the form will be assessed.</p>	
Keywords: maternity clinic, empowerment, Family Centre	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
SISÄLLYS .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA.....	8
2.1 Äitiysneuvolan tavoitteet Suomessa .....	9
2.2 Äitiysneuvolan tavoitteet Ruotsissa .....	10
3 PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA.....	12
3.1 Terveiden edistäminen äitiysneuvolassa .....	12
3.2 Huolen puheeksi ottaminen.....	14
3.3 Perhetyö ja perhepalvelu .....	14
4 NEUVOLATYÖTÄ TUKEVIA MENETELMIÄ PERHEEN TERVEYDEN EDIS- TÄMISESSÄ.....	16
4.1 Voimavaroisuus.....	16
4.2 Lastaan odottavan perheen voimavaralomake .....	18
4.3 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen Audit kyselyllä .....	19
5 PERHEKESKUS PERHEEN TUkena .....	20
5.1 Kalixin kunta ja perhekeskus .....	21
5.2 Perhekeskuksen toiminnankuvaus .....	22
6 LASTAAN ODOTTAVAN PERHEEN VOIMAVARALOMAKKEEN PILOTOINTI KALIXIN PERHEKESKUKSESSA .....	26
6.1 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite .....	26
6.2 Kehittämisprojektin toteuttaminen.....	27
6.3 Kehittämisprojektin eettistä tarkastelua .....	34
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
LIITTEET .....	44

## 1 JOHDANTO

Vanhemmaksi tulo on yksi elämän siirtymävaiheista. Vanhemmuuteen valmistaudutaan toiminnan, ajatusten ja tunteiden tasolla. Se alkaa lapsen odotuksesta, huipentuu lapsen syntymään ja jatkuu läpi koko elämän. Odotusaikana luodaan tunneside syntymättömään lapseen. Ajatukset ja mielikuvat vanhemmuudesta sekä lapsesta heräävät. Tuleva, ajoittain rankkakin, vauvaperheen arki voi huolestuttaa vanhempia. Vauva alkaa elää omine tarpeineen vanhempien mielikuvissa ja vanhemman kiintymys lapseen alkaa kehittyä. Mielikuvat vanhemmuudesta ja syntyvästä lapsesta auttavat perheitä rakentamaan vuorovaikutussuhteen lapseen jo odotusaikana. Herkkään odotusaikaan kuuluu myös ristiriitaisia tunteita kuten mielialojen heilahteluja, tunnekuohuja ja hämmennyksiä. Omat lapsuuden kokemukset ja suhde vanhempiin saavat uusia merkityksiä. Äitiysneuvolassa lastaan odottaville vanhemmille tulee antaa tilaa ja mahdollisuus pohtia omaa vanhemmuuttaan sekä perheen voimavaroja. Muutosmotivaatio on suurimmillaan juuri odotusvaiheessa. Vanhemmilla on voimaa ja halu muuttaa elintapoja sekä terveyskäyttäytymistä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo & Veistilä. 2012, 122-123.)

Tutkimusten mukaan lapsiperheistä 10 - 30 % on erityistuen tarpeessa. Kun perheeseen kasaantuu useampia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia negatiivisia tekijöitä, heijastuu se lapsen kasvuun ja kehitykseen, varsinkin jos perheellä ei ole riittävästi tukea. Perheitä ja vanhempia tukemalla voidaan parhaiten vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Voimavarojen tukeminen edellyttää, että neuvoloissa kehitetään valmiuksia tunnistaa tuen tarpeita ja että osataan kohdentaa ne tukea tarvitseville. Perheen voimavarojen tunnistamiseen ja tukemiseen on kehitetty erilaisia lomakkeita. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 113)

Kuorilehto (2006) on tutkimuksessaan käsitellyt muun muassa Pelkosen ja Hakulisen voimavaroja vahvistavaa mallia perhehoitotyöhön. Heidän teoreettisen mallin mukaan, saavutetaan voimavaraiset ja vanhemmuuteensa tyytyväiset vanhemmat. Nämä vanhemmat luottavat itseensä ja voimavaroihinsa sekä kantavat ja ottavat vastuuta perhetään koskevista päätöksistä. Voimavaraiset vanhemmat pystyvät myös tukemaan lapsensa kehitystä sekä vahvistamaan vuorostaan lapsen voimavaroja. Voimavaroja vahvistava työmenetelmä on neuvolatyöntekijöiden ammattitaitoa vahvistava, mikä puolestaan

lisää työtyytyväisyyttä. Työntekijät ovat tasavertaisessa kumppanuussuhteessa perheiden kanssa. (Kuorilehto 2006, 2).

Tämän työelämälähtöisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli pilotoida lastaan odottavan perheen voimavaralomake Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolan käyttöön. Tavoitteena oli kehittää äitiysneuvolan toimintaa sekä saada uusi työväline varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään hoitotyöhön äitiysneuvolassa. Kehittämisprojektin tuotoksena lastaan odottavan perheen voimavaralomake pilotoitiin Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolassa. Tässä opinnäytetyössä tulen jatkossa käyttämään lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeesta nimeä voimavaralomake.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä esitellään neuvolan historiaa sekä äitiysneuvolan tavoitteita Suomessa ja Ruotsissa. Näiden lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty terveyden edistämistä, perhepalvelun toimintaa, perhekäsitettä, voimavaraisuutta, huolen puheeksi ottamista sekä tärkeimpiä neuvolatyössä käytettäviä menetelmiä. Kehittämisprojektin valmistelu aloitettiin keväällä 2013. Voimavaralomake pilotointi tehtiin syksyn 2014 aikana. Asiakkaille annettiin voimavaralomake kotona täytettäväksi 15.08 – 15.10.2014 välisenä aikana. Kehittämisprojekti päättyi marraskuussa 2014.

## 2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Pohjoismaissa äitiysneuvolan toiminnalla on pitkät perinteet. Neuvolatoiminta on vaikkeinnuttanut paikkansa yhteiskunnan maksuttomana palveluna raskaana oleville niin Suomessa kuin Ruotsissakin. Suomessa neuvolatoiminnan uranuurtajana ja neuvolatoiminnan isähahmona pidetään edesmennyttä Arkkiatri Arvo Ylppöä. Hän on kiteyttänyt lastenterveyden ja hyvinvoinnin tärkeyden seuraaviin lauseisiin: *”Jos tahdotaan kansanyleistä terveydentilaa huomattavammin kohottaa, oli sitten kysymys erilaisista hermo-sairauksista tai tuberkuloosista tai muista sairaalloisista tiloista, on kaikkien terveydenhuolto- ja hoitotoimenpiteiden ensi sijassa kohdistuttava lapsiin. Pääpaino on pantava sille, mitä tehdään. Työ on järjestettävä, se on yksityiskohtaisesti suunniteltava. Vähemmän tärkeiden asiain on toistaiseksi jäätävä syrjään”*. (Ylppö 2014, hakupäivä 14.10.2014).

Suomessa 1920-luvulla kuntia velvoitettiin palkkaamaan kättilöitä, samoihin aikoihin aloitettiin myös terveyssisarten koulutus. Arvo Ylpön aloittama ja kehittämä toiminta Helsingin Lastenlinnassa on suomalaisen neuvolatoiminnan alku. Vuonna 1944 neuvolatoiminnan järjestämisen vastuu siirtyi kunnille sekä voimaan astuivat lait koskien kunnallista äitiys- ja lastenneuvolaa. Neuvolaverkosto kattoi suurimman osan maata. Arvo Ylpön kehittämä neivolajärjestelmä sai runsaasti kansainvälistä huomiota. Lain mukaan neivolapalvelut olivat asiakkaille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Neuvolatoiminnan käynnistyttyä saatiin imeväisiä kuolleisuus laskemaan hyvin matalalle tasolle. Kansanterveyslaki vuonna 1972 antoi mahdollisuuksia neivolapalveluiden kehittämiseen sekä moniammatilliseen toimintaan. 1990-luvulla valtiosuusuudistuksen vaikutuksesta kunnat saivat aiempaa suuremmat vastuut ja oikeudet kehittää neivolapalveluitaan. Nykyään neivolapalveluita käyttävät lähes kaikki odottavat äidit ja lapset syntymästään koulun aloittamiseen asti. (Rova 2014, hakupäivä 16.10.2014).

Äitiysneuvolan juuret Ruotsissa juontavat 1930-luvulle. Mallia neivolatyön toiminnalle haettiin Englannista. Äitiysneuvolan tavoitteena oli vastasyntyneen lapsen hyvinvoinnin optimointi ja imeväiskuolleisuuden alentaminen. Äitiyshuolto oli vapaaehtoista ja maksutonta asiakkaille. Aluksi äideille tarjottiin kaksi raskauden aikaista hoitokäyntiä, yksi kättilön vastaanotolla alkuraskaudessa ja toinen loppuraskaudessa lääkärin vastaanotolla. Perheille annettiin ohjausta hygieniasta ja opastettiin vastasyntyneen hoidossa. Kättilöt

tekivät myös kotikäyntejä, jos hoitohenkilökunnalle heräsi huoli perheen puutteellisesta oloista tai muista perheen ongelmista. Alkuun kättilön rooli hoitotyössä oli lähinnä toimia lääkärin apulaisena. Vuonna 1955 määriteltiin kättilön työnsisältö. Määrittelyn jälkeen kättilöt pystyivät suorittamaan itsenäisesti terveystutkimuksia annettujen ohjeiden mukaisesti. (Berglund, Lundberg, Sanden, Lindroth, Lindholm & Nilses. 2008, 9-10).

Äitiysneuvoloissa 1970-luvulle asti oli pääpaino raskaana olevien äitien terveydessä, kunnes heräsi kiinnostus myös sikiön hyvinvoinnista. Sikiön vointia seurattiin muun muassa kohdun kasvua tarkkailemalla. Aborttilain tullessa voimaan vuonna 1975 koulutettiin kättilöt vastaamaan myös perhesuunnittelusta. Ruotsissa terveyden- ja sairaanhoidon lain Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 mukaan, on sen tavoitteena ennaltaehkäistä, tutkia ja hoitaa sairauksia ja vahinkoja. Tavoitteena on hyvä terveys koko kansakunnalle ja yhdenmukainen hoito riippumatta asuinpaikasta. (Berglund ym. 2008, 9)

Ruotsissa perustettiin 1990-luvulla työryhmä äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen, joka on nimeltään Ruotsalainen synnytys- ja naistentautien yhdistys, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Ryhmä toimii edelleenkin antaen ja päivittäen suosituksia neuvolatyölle. Työryhmän viimeisin raportti on Terveysterveystutkimus ennen raskautta, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, Hälsovård före, under och efter graviditet, SoS-rapport 1996:7. Työryhmän antamassa raportissa määritellään suositus, jonka mukaan äitiysneuvolapalvelut tulee olla helposti saatavilla ja hoidon jatkuvuus tulisi taata. Raportissa on asetettu myös tavoitteeksi perheen tukeminen sekä lasten terveyden ja kehityksen edistäminen. Raportissa määritellyt tavoitteet saavutetaan henkilökohtaisilla tarkastuskäynneillä, perhevalmennuksella ja yhteistyöllä eri tahojen kanssa, riippuen perheen tarpeista. (Berglund ym. 2008, 10).

## 2.1 Äitiysneuvolan tavoitteet Suomessa

Äitiysneuvolan tavoitteena on seurata äidin ja sikiön hyvinvointia sekä edistää koko perheen hyvinvointia. Tavoitteena on myös edistää syntyvän lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tarkoituksena on saada tietoa raskauden normaalista etenemisestä, ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä sekä tunnistaa mahdollisia poikkeamia. Mahdollisissa raskausajan ongelmissa on tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea järjestettävä



viiveettä. Äitiysneuvolalla on myös merkittävä rooli terveyserojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-17).

Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolain 15. pykälän mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana oleville naisille sekä alle oppivelvollisuusikäisille ja heidän perheilleen neuvolapalvelut. Laissa määritellään, että määrääjain ja yksilöllisen tarpeen mukaan on toteutettava sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistämistä. Neuvolatoimissa on järjestettävä lapselle seuranta ensimmäisen ikävuo- den aikana keskimäärin kerran kuukaudessa. Kuukausittaisten seurantojen tarkoituksena on edistää ja seurata lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen suun terveyden tilaa seurataan vähintään joka toinen vuosi. Lain mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät lisäksi vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin ja muun kas- vu- ja kehitysympäristön sekä perheiden elintapojen terveellisyyden edistäminen sekä lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. Laki velvoittaa kuntia perusterveyden- huollon neuvolapalveluja järjestäessään yhteistyöhön varhaiskasvatuksen, lastensuoje- lun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15§).

Terveystarkastuksena tapahtuva raskauden seuranta on äitiysneuvolatyön perustehtävä. Neuvolapalvelujen työ on suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa tietyn toimin- tamallin mukaan. Neuvolan työmenetelmiä ovat terveystarkastukset seulontoineen, hen- kilökohtainen ohjaus ja perhevalmennukset. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-14.)

## 2.2 Äitiysneuvolan tavoitteet Ruotsissa

Äitiysneuvolatyöllä on pitkät perinteet kansanterveystyössä. Työ on terveyttä edistävää, ehkäisevää ja varhaista puuttumista. Äitiysneuvolan palvelujen tulee olla kaikkien koh- deryhmäläisten tavoitettavissa, maksuttomia ja helposti saatavilla. Neuvolan tavoitteena on kaventavaa terveyseroja tukemalla erityistuen tarpeessa olevia henkilöitä ja ryhmiä. (Landström, Berggren & Olsson 2013, 2).

Ruotsin äitiysneuvolan toiminnan järjestämistä ohjaa Hälso-och sjukvårdslagen eli terveydenhuolto laki. Ruotsin terveydenhuoltolaissa määritellään esimerkiksi maakäräjien ja kuntien vastuualueet toiminnan toteuttamisesta, kustannuksista sekä yleisistä periaatteista. (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Lain lisäksi äitiysneuvola toiminnalle on annettu suosituksia ja viranomaisten asettamia yleisiä määräyksiä. Jokainen maakäräjäalue on työstänyt omat hoito-ohjelmansa, jotka pohjautuvat lakiin ja annettuihin suosituksiin. Äitiysneuvolan hoito-ohjelmien tarkoituksena on auttaa ajoissa tunnistamaan riskitekijöitä, jotka voisivat hoitamattomana johtaa raskaus- komplikaatioihin ja vakaaviin seurauksiin sekä äidille että lapselle. (Strevens, Fadl, Westergren, Knutson & Ny 2008, 43). Äitiysneuvola työn tulee olla raskaana olevan ja hänen perheen voimavaroja vahvistavaa. Tämän lisäksi sen tulee reagoida oikea-aikaisesti ja helpottaa mahdollisia lääketieteellisiä, sosiaalisia tai psykologisia ongelmia. Tarvittaessa raskaana olevat naiset on ohjattava jatkotutkimuksiin. Äitiysneuvolan tulee tarjota neuvolan hoito-ohjelmaan pohjautuvaa sekä tarpeen mukaista raskauden aikaista seuranta. Sen odotetaan myös järjestävän perheitä tukevaa yksilö- ja ryhmätoimintaa. (Landström ym. 2013, 3).

Ruotsin äitiysneuvolan yhtenä tavoitteena on myös turvata väestön hyvä sukupuoli- ja lisääntymisterveys. Hyvällä sukupuoli- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan WHO:n määritelmän mukaan sitä, että ihmisellä on mahdollisuus tyydyttyvään ja turvalliseen sukupuolielämään ilman pelkoa tarttuvista taudeista, kyky lisääntyä, vapaus perhesuunnitteluun, mahdollisuus saada tehokkaita ja hyväksytyjä ehkäisymenetelmiä sekä mahdollisuus hyvään terveydenhuoltoon raskauden ja synnytyksen aikana. (Ramström & Langmo 2008, 97).

Äitiysneuvolan tavoitteena on lisäksi minimoida riskitekijöitä ja sairastavuutta raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeaikana. Suositusten mukaan tavoitteeseen päästään, kun toimitaan niiden mukaisesti. Hoitosuosituksissa kehoitetaan noudattaman laadittuja hoito-ohjelmia ja suorittamaan seulontoja, tarjoamaan terveysneuvontaa sekä tukemaan tukea tarvitsevia perheitä. Synnytysvalmennusta ja vanhemmuuteen tukemista tulee järjestää yksilö- tai ryhmäohjauksella. Sukupuolitautilien ehkäisyneuvontaa ja perhesuunnittelu- sekä aborttineuvontaa tulee tehdä äitiysneuvoloissa yksilötasolla. Tämän lisäksi äitiysneuvolan henkilökunnan tulee tehdä valistustyötä esimerkiksi kouluilla ja nuorille suunnatuissa tapahtumissa. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu myös kohdunkaulan syöpäseulontojen toteuttaminen. (Berglund ym. 2008, 7-9).

### 3 PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Perhe muodostuu kahden tai useamman henkilön yhteisöstä. Tässä yhteisössä on vähintään kahden yksilön välillä pitkäaikainen kiintymyssuhde. Yleensä perheeseen kuuluu kaksi eri sukupuolta olevaa henkilöä ja heidän lapsensa. Lapsiperheeksi kutsutaan perheitä, jossa lapset ovat alle 18-vuotiaita. Usein äiti ja isä elävät yhdessä, joko avio- tai avoliitossa. Kaksi yhdessä asuvaa aikuista muodostavat myös perheen. Nykyisin kaksi samaa sukupuolta olevaa henkilöä tai yksinhuoltajaa lapsineen voivat muodostaa perheen. Perhe käsitteenä sisältää myös yksinhuoltajaperheen ja sellaisen perheen, jossa monta sukupolvea elää yhdessä. Yhteiskunnassa sosiaalisena perusyksikkönä pidetään perhettä, joka heijastaa yhteiskunnassa ja sen rakenteissa tapahtuvia muutoksia. (Salakari 2010, 9).

Perheiden hyvinvoinnin turvaamiseen ja edistämiseen on käytössä yhteiskunnan tarjoamia palveluja sekä tukitoimia. Osa palveluista ja tukitoimista ovat lakisääteisiä ja osa pohjautuu ohjeistuksiin. Kaikkien näiden palveluiden tavoitteena on terveyden edistäminen.

#### 3.1 Terveyden edistäminen äitiysneuvolassa

Terveyden edistäminen on ohjaamista, neuvontaa ja opettamista. On ymmärrettävä lapsen, nuoren ja perheen tarpeita, voimavaroja, elämäntilanteita, toimintatapoja sekä yksilön ympäristöä. On tunnettava erilaiset eettisesti hyväksytyt terveyden edistämisen menetelmät. Neuvoloissa tapahtuva terveystkasvatus sisältää eri osa-alueita. Terveystkasvatusta tarjotaan vanhemmuuteen, lapsen kehitykseen ja kasvuun sekä elämäntapoihin. (THL terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2014, hakupäivä 21.01.2014).

Terveyden edistäminen on monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä, joka on luokiteltu viiteen osa-alueeseen: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja terveystpalvelujen uudelleen suuntaaminen. (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014, hakupäivä 22.10.2014). Terveyttä edistävällä äitiystneuvolatyöllä on pystytty merkittävästi vuosien saatossa alentamaan äitiys-, perinataali- ja

imeväiskuolleisuutta. Lukemat ovat niin alhaisia, ettei niitä voida käyttää edes terveyttä edistävän toiminnan suunnittelun perusteina. Nykyään huomiota joudutaan kiinnittämään synnyttäjien keski-ikänsä nousuun sekä monisikiöisten synnytysten määrän kasvuun. Ennenaikaisena ja matalapainoisena syntyneiden lasten määrä on lisääntynyt. Tupakoivien äitien osuus on kasvussa ja alkoholin sekä huumeiden käyttö näyttäisi lisääntyvän. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 90)

Terveyden edistämiseksi ja sen kehittämiseksi luo erityishaasteita synnyttäjien äitien jälkihoidon lyhentymisen sekä erilaiset tilanteet, kuten raskauden keskeytyminen, vauvan syntyminen ennen aikaisena, kohtokuolema tai kun syntymää varjostaa vastasyntyneen vammaisuus tai sairaus. Erityistä perheen tukea ja sidosryhmien välistä yhteistyötä tarvitaan esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Äitiysneuvolat ovat keskeisessä asemassa perheiden terveyden edistämiseksi. Äitiysneuvoloitten tulee yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa tehdä hoitosuunnitelma ja järjestää hoidon seuranta niin, että se vastaa perheen sen hetkistä tarvetta. Äitiysneuvolan laajana tavoitteena on edistää perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Vanhempia autetaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. Sairauden tai vamman kohdatessa tuetaan perheitä. (Pietilä ym. 2002, 90-91).

Äitiysneuvoloissa työmuotoina terveyden edistämiseksi ovat yksilövastaanotto, kotikäynnit ja perhevalmennus. Yksilövastaanotto sisältää seulontatutkimuksia, terveystarkastusta ja neuvontaa. Kotikäynnit ovat vastaanottokäyntejä monipuolisempia keinoja arvioida perheiden tarpeita. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhemmuuteen kasvussa ja edistää synnytykseen osallistumista ja tällä tavoin edistää synnytysmyönteisyyttä. (Pietilä ym. 2002, 92).

Perheen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen kiinnitetään huomiota neuvoloissa. Tiedetään, että odotusaikana perheet ovat muutosherkkiä. Perheet ovat motivoituneita muuttamaan totuttuja tapoja terveellisempään suuntaan. Puolisoihin kehoitetaan osallistumaan äitiysneuvolakäynneille, jotta kiintymissuhde syntyvään lapseen lujittuisi esimerkiksi konkretisoimalla lasta sikiöään kuuntelemalla. Neuvolan tehtävänä on opastaa vanhempia hoitamaan parisuhdetta ja korostaa sen tärkeyttä koko perheen hyvinvoinnille. Vanhempia tulee myös valmentaa lapsen tuomiin muutoksiin perheissä. (Pietilä ym. 2002, 91-91).

Äitiysneuvolalla on erityisasema terveyden edistämisessä. Lähes kaikki lasta odottavat perheet tavoitetaan äitiysneuvolassa. Tämä antaa neuvolalle laajan näkökulman lasta odottavien perheiden elämäntilanteista ja hyvinvoinnista. Asiakkaat ja perheet kuitenkin itse päättävät, kuinka paljon he haluavat kertoa neuvolassa elämästään. (Pietilä ym. 2002, 93).

### 3.2 Huolen puheeksi ottaminen

Neurolatyössä yksi tärkeimmistä tehtävistä on tunnistaa perheiden tuen tarpeita. Ongelmiin on puututtava riittävän ajoissa ennen kuin huolet kasaantuvat ja mutkistuvat. Huolen tunnistaminen ja sen puheeksi ottaminen ovat edellytyksiä asiakkaan tarpeiden tunnistamiselle, yksilölliselle tukemiselle sekä varhaiselle puuttumiselle. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan ajoissa käynnistettyjä toimenpiteitä, silloin kun perheen tilanteesta on herännyt huoli ammattihenkilölle. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 168-169). Huolen tunnistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita sekä avointa dialogia hoitajan ja asiakkaan välillä. Lomakkeiden käytön tarkoitus on helpottaa asioiden puheeksi ottamista, tuen tarpeen tunnistamista, tuen tarjoamista ja jatkotoimien suunnittelua. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20-21).

### 3.3 Perhetyö ja perhepalvelu

Uusimäen (2005) mukaan perhetyön ja perhepalvelun erottaminen toisistaan on haasteellista. Lähtökohtana perhetyön ja -palvelun erottamiseksi toisistaan voidaan pitää sitä, onko perheen tilanteeseen tai toimintaan puuttuneet ulkopuoliset tahot. Ulkopuolisten tahojen puuttuminen perheen toimintaan tai elämään mielletään perhetyöksi. Kun kyseessä on pelkkä perheen tukeminen ilman tavoitteellisuutta tai suunnitelmallisuutta voidaan puhua perhepalveluista. Usein arkikielessä puhutaan vain perhetyöstä. (Uusimäki 2005, 33).

Perhetyöllä tarkoitetaan perheiden tukemista arjessa. Se voi tarkoittaa lastensuojelullisia, perheterapeuttisia tai ennaltaehkäiseviä perhepalveluja. Se on työntekijän ammatillista ja tavoitteellista toimintaa, jossa tuetaan perheitä muutoksessa. Varhainen tuki ja ennaltaehkäisy ovat perhetyön peruseriaatteita. Toimitaan ennen kuin ongelmat vai-

keutuvat. Perheen arjessa jaksamista voidaan edesauttaa pienillä toimilla ja tukimuodoilla. Perhetyö näyttäytyy erilaisena riippuen siitä, missä sitä toteutetaan. Maininta perhetyöstä on kuitenkin kirjattu lastensuojelulain avohuollon tukitoimeksi. Tämän vuoksi perhetyötä voidaan pitää työmenetelmänä, riippumatta missä organisaatioissa sitä tehdään. (Järvinen ym. 2012, 11-12).

Perhetyötä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset periaatteet sekä eettiset ohjeet. Perhetyössä tärkeimmät periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, perhelähtöisyys ja lapsilähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä perhetyössä tarkoitetaan, että asiakas on itsenäinen ja aktiivinen toimija. Asiakaslähtöisyyttä kuvaa seuraavat periaatteet: asiakkaan kunnioittaminen, ihmisen ainutlaatuisuus, avoimuus ja rehellisyys, kokonaisvaltaisuus ja valinnanmahdollisuus. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan, että luodaan kokonaiskuva perheen elämäntilanteesta ja ympäristöstä. Perhelähtöisessä työskentelytavassa tunnusomaista on, että perhe on oman tilanteensa ja arkensa asiantuntija. Työskentelyssä huomioidaan perheenjäsenten väliset suhteet. Perhe ymmärretään kokonaisuutena huomioiden kuitenkin, että perheenjäseneet ovat yksilöitä. Huomioitavaa on myös, että perheet ovat ainutlaatuisia ja erilaisia. Lapsilähtöisyydellä perhetyössä tarkoitetaan, että lapsen näkökulma on otettava huomioon moniulotteisesti. Lapsilähtöisessä työskentelyssä on tärkeää tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa mahdollisia lapsen kehityksen puutteita tai siihen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Järvinen ym. 2012, 17-26).

Perhepalvelussa on kysymys perheen hyvinvoinnin tukemisesta ja vahvistamisesta. Perhe on kokonaisuus, johon jokaisen perheenjäsenen toiminta heijastuu. Perhepalveluissa tavoitteet muodostuvat perheen tarpeiden mukaan. Perhepalveluille tunnusomaista on sen asiakaslähtöisyys ja vapaaehtoisuus eli perhe hakeutuu itse palvelujen piiriin ja vastaanottaa palveluja. Perhepalvelu sisältää kumppanuuden, yhteistyön ja perheen huomioiden. Sen ei välttämättä tarvitse olla selkeää tai omata tarkkaa sisältöä tai tavoitetta. Perhepalvelu on perheen hyvinvoinnin edistämistä, mutta ei välttämättä perheen hyvinvoinnille. (Uusimäki 2005, 34-35). Neuvolan varhaisen perhepalvelun alkuvaiheessa kartoitetaan perheen sisäiset rakenteet, voimavarat sekä mahdolliset ongelmat ja tarpeet. Perhetyössä tukemiseksi asetetaan konkreettisia tavoitteita ja niiden toteutumista arvioidaan. Tavoitteita voivat olla esimerkiksi perheen vuorovaikutuksen kehittäminen ja vanhemmuuden vahvistaminen. Pää tavoite on perheen itsenäinen selviytyminen ilman ulkopuolisten tukitoimia. (Uusimäki 2005, 34-35).

## 4 NEUVOLATYÖTÄ TUKEVIA MENETELMIÄ PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

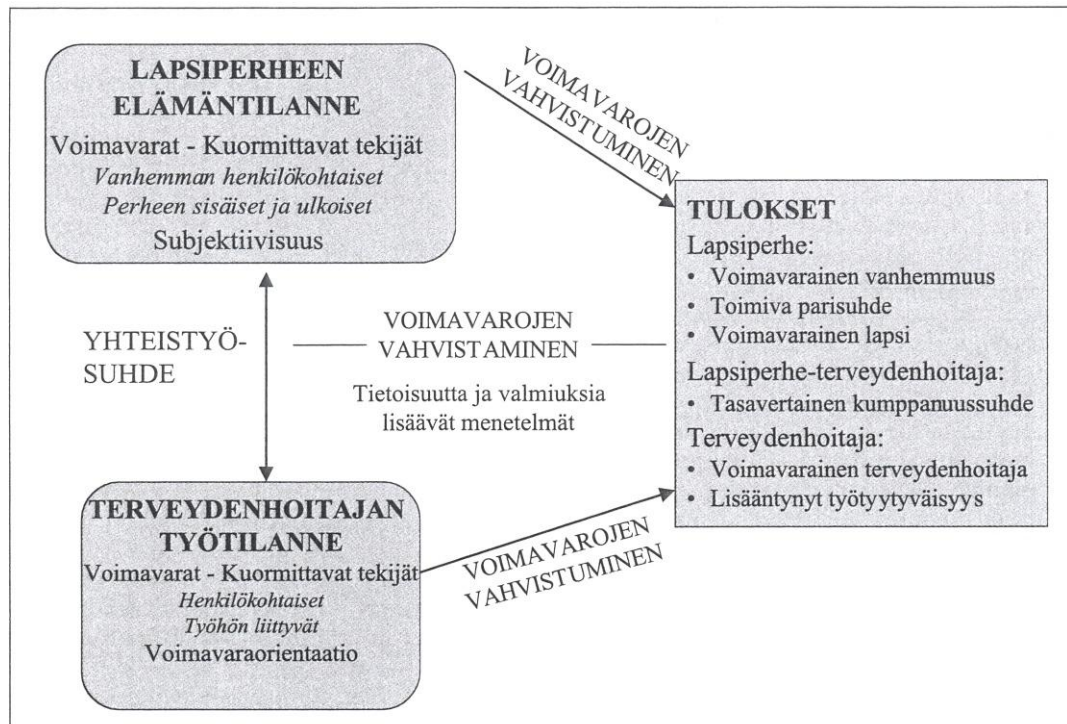
Suomessa Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos suosittelee neuvolatyöntekijöille lomakkeita ja toimintamenetelmiä neuvolatyön tekemisen tueksi. Lomakkeilla pyritään kartoittamaan ja ennaltaehkäisemään perheiden ja lasten hyvinvointia sekä tukemaan perheen voimavaraisuutta. (THL lomakkeet neuvolatyöhön 2014, hakupäivä 19.9.2014).

### 4.1 Voimavaraisuus

Kun perheeseen odotetaan lasta, sisältyy siihen sekä ilon että huolen aiheita. Arki voi olla rankkaa. Tutkimusten mukaan, lasta odottavan perheen elämään voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät liittyvät seuraaviin teemoihin: terveys ja elämäntavat, omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus, sosiaalinen tuki ja taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Vauvaperheen keskeisimpiä voimavaroja antavia ja voimavaroja kuormittavia teemoja ovat vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne, vanhemmuus ja vauvan hoito, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntavat sekä perheen tulevaisuuden näkymät. Voimavaraisuus riippuu perheiden omasta kokemuksesta ja siitä missä suhteessa nämä yllä mainitut teemat ovat toisiinsa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 125).

Itä-Suomessa vuonna 2000 - 2003 toteutetussa Voimavarainen vanhemmuus – terveellinen lapsuus – hankkeessa kehitettiin voimavaralomaketta. Tämän hankkeen tavoitteena oli kehittää voimavaralähtöisiä työmenetelmiä sekä perehdyttää terveydenhoitajat ja kättilöt voimavaralähtöiseen työskentelyyn. Työn tuloksena kehitettiin kuviossa (kuvio 1) voimavaroja vahvistava malli perhetyöhön. Tämän lisäksi tutkimus- ja teorian tietoon perustuen kehitettiin vauvaperheen arjen ja ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi lomakkeet neuvolatyöhön (liite 1).

Pelkosen ja Hakulisen (2002) ”Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön” käsittelee teoria- ja tutkimustietoon perustuvaa mallia perheiden voimavarojen vahvistamiseen. Malli on esitelty kuviossa 1 (kuvio 1).



Kuvio 1. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön

Kuvio 1. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. (Pelkonen&Hakulinen 2002, 207.)

Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön koostuu lapsiperheiden ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyösuhteesta. Yhteistyösuhteen ennakkoehtona on kummankin osapuolen senhetkinen voimavaraisuus. Pelkonen ja Hakulinen testaavat edelleen kehittämäänsä hoitotyön mallia. Heidän tavoitteena on muodostaa mallista keskitason teoriaa perhehoitotieteeseen. Toimintatutkimuksen kohteena on terveydenhoitajan ja perheen yhteistyösuhte ja voimavaroja vahvistavat menetelmät sekä niiden yhteys perhekohtaisiin tuloksiin. Tämän lisäksi tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on perheiden omien voimavarojen vahvistuminen perheiden oman toiminnan tuloksena sekä voimavarojen vahvistumisen yhteys perheen senhetkiseen elämäntilanteeseen. Pelkonen ja Hakulinen (2002) mukaan vanhempien voimavarojen vahvistumisprosessin kuvaamiseksi tarvitaan jatkossakin runsaasti tutkimusta. Jotta voimavaralähtöinen työskentely toteutuu edellyttää se uudenlaisia näkökulmia perhehoitotyöhön neuvolassa, neuvolatyön johtamiseen sekä eri ammattiryhmien koulutukseen neuvolatyössä.(Pelkonen & Hakulinen 2002, 209-210).



#### 4.2 Lastaan odottavan perheen voimavaralomake

Voimavaralähtöinen haastattelu, toisin sanoen motivoiva haastattelu, liittyy voimavaralomakkeiden käyttöön. Motivoiva haastattelu (Motivational interviewing) määritellään vuorovaikutustekniikaksi, jolla pyritään lisäämään ihmisen ymmärrystä omasta toiminnasta. Keinoina käytetään avoimia kysymyksiä sekä aktiivista ja reflektointia kuuntelua. Menetelmä on yksilökeskeinen ja sillä vahvistetaan ja tuetaan yksilön muutoshalua. Ongelmakäyttäytyminen kartoitetaan ja sen pohjalta mietitään ratkaisuja muutostavoitteeseen pääsemiseksi. (Duodecim, motivoiva keskustelu 2014, hakupäivä 12.09.2014 ). Haastattelussa edetään avoimin kysymyksin sillä tavoin, että vanhemmat tunnistavat voimavaransa ja niitä kuormittavat tekijät. Haastattelun tarkoituksena on, että vanhemmat saadaan tarvittaessa motivoitumaan muutokseen. Terveystieteiden tai kättilön on luontevaa palata motivoivan haastattelun pohjalta esiin tulleisiin aihepiireihin myöhemmillä vastaanottokäynneillä. (Mäki ym. 2011, 125-126).

Lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen (liite 1) täyttö ja siihen liittyvä vanhempien välinen keskustelu auttaa heitä tiedostamaan omaa elämäntilannettaan ja voimavarojaan. Mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Voimavaroja vahvistamalla ja vanhempia tukemalla saadaan hyvinvointia perheitä. Neuvoloissa täytettävät voimavaralomakkeet ovat osoitus vanhemmille, että neuvoloissa ollaan kiinnostuneita perheiden hyvinvoinnista ja tarvittaessa on mahdollisuus saada apua. Voimavaralomakkeiden käyttö parantaa neuvolatyöntekijöiden valmiuksia keskustella perheiden elämäntilanteesta sekä antaa taitoja perhekeskeiseen vanhemmuuteen vahvistamisessa. (Mäki ym. 2011, 125).

Voimavaralomakkeet ovat helppoja käyttää ja sopivat terveystarkastuksiin, joissa arvioidaan koko perheen hyvinvointia. Voimavaralomakkeessa on 48 väittämää. Lisäksi voimavaralomakkeessa on kaksi avointa kysymystä, joilla selvitetään muita mahdollisia perheelle voimavaroja antavia tai kuormittavia tekijöitä. Voimavaralomakkeita on saatavilla suomen-, ruotsin-, englannin-, ja japaninkielisinä. Voimavaralomakkeiden käyttöön on pyydettävä lupa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tuovi Hakulinen-Viitaselta. (Mäki ym. 2011, 126).

Voimavaralomake annetaan vanhemmille kotona täytettäväksi neuvolan ensikäynnillä. Voimavaralomakkeen täyttäminen on nopeaa, joka mahdollistaa väittämiin vastaamisen

myös vastaanotolla. Vanhemmat täyttävät saman lomakkeen tai vastaavat erillisille lomakkeille. Toivottavaa on, että lomakkeessa olevat kysymykset innostaisivat vanhemmat keskustelemaan keskenään. (Mäki ym. 2011, 127).

Tulosten tulkinta tapahtuu neliportaisella asteikolla: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Asteikolla arvot 1 - 2 ovat voimavaroja lisääviä tekijöitä ja arvot 3 - 4 voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Kokonaispistemäärän laskemista ei suositella. Vastausten perusteella voidaan päätellä vanhempien arvio omista voimavaroistaan. Heidän näkemyksensä väittämistä saattavat olla erilaisia. Voimavaralomaketta käytetään puheeksi ottamisen välineenä ja se suuntaa neuvonnan perheessä olevan tarpeen mukaan. Voimavaralomake kohdentaa tuen sitä tarvitseville perheille. (Mäki ym. 2011, 127).

Kirjaaminen voimavaralomakkeen käytöstä tehdään potilaskertomukseen. Hoitosuunnitelma, joka pohjautuu voimavaralomakkeesta esille tulleisiin asioihin, tehdään yhdessä perheen kanssa. Potilaskertomukseen kirjataan, miten voimavarat arvioitiin sekä määritetään hoidon tavoitteet ja tehdään suunnitelma seurannasta. (Mäki ym. 2011, 128).

#### 4.3 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen Audit kyselyllä

Äitiysneuvolassa tehdään kaikille Audit-kysely raskauden alussa. Alcohol Use Disorders Identification Test eli Audit-kyselyllä kartoitetaan mahdollista alkoholin riskikäyttöä. Maailman terveysjärjestön kehittämän Audit-kyselyn tavoitteena on tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät varhaisessa vaiheessa. Riskikäyttäjille suunnattu motivoiva keskustelu päihteiden liikkäytöstä ja sen tuomista vaaroista saa heidät vähentämään alkoholin käyttöä. Tarvittaessa heidät ohjataan asianmukaisen hoidon piiriin. Audit-kysely soveltuu hyvin terveystarkastuksien yhteyteen. Kysely avaa mahdollisuuden keskusteluun ja luontevaan vuorovaikutukseen odottavan äidin kanssa sikiön hyvinvoinnin ollessa keskipisteenä. Audit-kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastaaminen kestää noin 2 - 3 minuuttia. Kysymykset pisteytetään asteikolla 0 - 4. Maksimipistemäärä on 40. Yhteispistemäärän ollessa yli 8 pistettä katsotaan tuloksen viittaavan liikkäyttöön. (Aalto & Mäki 2011, 166).

## 5 PERHEKESKUS PERHEEN TUKENA

Suomessa perhekeskus käsitetään palvelurakenteena, joka muodostuu yleensä äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen, koulutoimen sekä varhaista tukea antavan perheyön palveluista. Perhekeskuksen toimintaperiaatteena on havaita perheiden ja lasten ongelmia mahdollisimman varhain ja antaa niissä tarvittavaa apua ennen huolen heräämistä. Yhteistyötä tehdään perheiden, yhteiskunnan eri järjestöjen ja organisaatioiden kanssa. Tarvittaessa perheet ohjataan erityistuen piiriin. Toiminnan tavoitteena on tukea vanhemmuutta luomalla toimintatapoja, joihin sekä vanhemmat että lapset voivat osallistua yhdessä. Perhekeskuksen palvelut on tarkoitettu kaikille asuinalueen lapsiperheille. (Perhekeskus toiminnan kehittäminen PERHE-hankkeen loppuraportti 2008, 3).

Perheille suunnatut palvelut ovat matalan kynnyksen palveluja. Kaakinen ym. (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 59) ovat raportissaan kuvanneet matalan kynnyksen palvelua palveluina, johon asiakkaan on helppo itse hakeutua. Usein matalan kynnyksen palvelut liitetään sellaisten kohderyhmien palveluihin, joita palvelujärjestelmän on vaikea tavoittaa tai palveluihin liittyy sisällöllisesti jotakin sellaista, että palvelua tarvitsevat eivät sitä mielellään hae. Raportissa matalan kynnyksen toiminnan lähtökohtana pidetään asiakaslähtöistä toimintaa, toisin sanoen palvelun saavutettavuutta asiakkaan kannalta. Palvelun menestyksekkäs toiminta matalalla kynnyksellä edellyttää, että palvelun kohderyhmä, sen käyttäytyminen ja sen kokemat esteet palvelun käytölle tunnistetaan hyvin.

Monialainen perhekeskus tarjoaa äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja ehkäiseviä sosiaali- ja terveysterveystoimintoja. Toiminta on kytkeytynyt terveyskeskukseen ja avoimen varhaiskasvatuksen palvelut ovat kiinteä osa palvelutoimintaa ja sen edellytetään sijaitsevan fyysisesti samassa palvelukeskuksessa. Perhekeskuksen yhtenä tavoitteena voidaan pitää terveyden edistämistä. Terveystoiminnan lähtökohtana on turvata ja taata kansalaisille terveyttä tukeva ympäristö, elämäntaidot, tiedonsaanti sekä mahdollisuudet terveyteen valintoihin. (Kekkonen 2012, 9). Avoimen varhaiskasvatuksen tavoitteena on pyrkiä tukemaan koko perheen hyvinvointia. Varhaiskasvatuspalveluja ovat esimerkiksi erilaiset toimintamuodot kuten perhe- ja päiväkerhot, avoimet päiväkodit, perhekahvilat, leirit, leikkipuistot ja kerhot. (THL varhaiskasvatus 2014, hakupäivä 20.10.2014).

## 5.1 Kalixin kunta ja perhekeskus

Kalixin kunta on perustettu vuonna 1482. Kalix sijaitsee Norrbottenin läänissä Perämeren pohjukassa. Kalixissa on 792 saarta ja 390 kilometriä rannikkoa. Kalixia rajaa neljä jokea: Kalix, Tornio, Piteå ja Vinde. Kuntakeskuksesta Suomen rajalle on matkaa noin viisikymmentä kilometriä. Vuonna 2013 Kalixin asukasmäärä oli 16 510. Kalixin kunta järjestää ja tuottaa kunnan omat sosiaalipalvelut. Norrbottenin maakäräjät, Norrbottens Läns landsting (NLL), järjestää ja tuottaa vastaavasti terveysterveyst. (Kalix 2014, hakupäivä 8.9.2014). Norrbottenin läänissä toimii yhteensä 33 äitiysneuvolaa, joista kolmen toiminta on sijoitettu kuntansa perhekeskuksiin. Norrbottenissa toimivat perhekeskukset sijaitsevat Kalixissa, Haaparannalla ja Ruotsin Ylitorniossa. (Landström 22.10.2014, sähköpostiviesti).

Kalixin kunnassa toimii perhekeskus, Familjecentral. Aloite perhekeskuksen perustamisesta tuli äitiysneuvolan henkilökunnalta 2000-luvun alussa. Kalixin kunnassa toimiva monialainen, matalan kynnyksen perhekeskus perustettiin vuonna 2009 vastaamaan kunnan alueella olevien lapsiperheiden tarpeisiin. Kalixin perhekeskuksen toiminta perustuu Förening För Familjecentralers Främjande (FFFF) -yhdistyksen asettamiin laatuvaatimuksiin. Vallitsevien perhekeskusta määrittävien laatuvaatimusten mukaan tulee keskuksen tarjota äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen sekä varhaista tukea antavan sosiaalineuvojan palveluja. (Familjecentral, hakupäivä 19.10.2014).

Kalixin perhekeskuksen toiminta on keskitetty yhteisiin toimitiloihin. Fyysinen läheisyys helpottaa sekä nopeuttaa eri sidosryhmien välistä joustavaa toimintaa. Perheet voivat tulla ennalta ilmoittamatta tai varatun ajan yhteydessä, matalan kynnyksen palvelujen periaatteen mukaisesti. Perhekeskuksen arvomaailma perustuu terveyden edistämiseen, neuvontaan ja vanhemmuuden tukemiseen. (Kalix 2014. Hakupäivä 10.09.2014).

Kalixin perhekeskuksella on kolme toiminnanjohtajaa. Maakäräjien (NLL) määräämä toiminnanjohtaja on Anita Öhman ja sosiaalitoimen esimies Anita Larsson, jotka yhdessä varhaiskasvatuksen esimiehen Ivar Christoffersonin kanssa vastaavat perhekeskuksen kokonaisvaltaisesta käytännötoiminnasta sekä taloudesta. Perhekeskuksessa on kuusi työntekijää. Varhaiskasvatuksen työntekijän työnkuvaan kuuluu myös perhekeskuksen henkilökunnan yhdyshenkilönä toimiminen. Perhekeskuksen äitiysneuvolassa työskentelee kaksi täysiaikaista kättilöä sekä yksi osa-aikainen kättilö. Lastenneuvolassa työ-

kentelee kaksi terveydenhoitajaa. Tämän henkilökunnan lisäksi sosiaalityöntekijä on osittain Perhekeskuksen palveluksessa. Tarvittaessa Perhekeskuksen henkilökunnalla on käytettävissään lastenpsykologin palvelut. Kalixin perhekeskus on avoinna arkisin kello kahdeksasta iltä viiteen. Palvelut ovat suunnattu kaikille alueen lapsiperheille ja palvelu on maksutonta. Matalan kynnyksen palveluperiaatteen mukaisesti suurin osa toiminnasta toimii ilman ajanvarausta tai ennakkoilmoittautumista. Lapsiperheet voivat halutesaan käyttää palveluja myös anonyymisti. Palvelujen käyttäjiä ei rekisteröidä, mikäli kyseessä ei ole lääketieteellistä hoitoa tai seurantaa vaativa käynti. (Kalix 2014, haku-päivä 11.9.2014).

Kalixin perhekeskus on vakiinnuttanut paikkansa lapsiperheiden kohtaamis- ja kokoon-tumispaikkana. Kävijämäärät ovat kuukausittain n. 300 - 400 henkilöä. Tarkkoja tilastoja kävijämääristä ei ole, koska kävijöitä, jotka esimerkiksi käyttävät avoimen päiväko-din toimintoja ei rekisteröidä. Vuonna 2013 äitiysneuvolapalvelujen rekisteröityjä käyn-tikertoja oli 1800 kappaletta, vastaava luku lastenneuvolakäynneissä oli 2840 käyntiä. (Landström 22.10.2014, sähköpostiviesti).

## 5.2 Perhekeskuksen toiminnankuvaus

Kalixin perhekeskuksen toiminta on monialaista. Perhekeskuksessa toimii äitiys- ja las-tenneuvola sekä varhaiskasvatuksen avoin päiväkotitoiminta ja sosiaalineuvoja. Kalixin perhe-keskuksen äitiysneuvolan toimintatavat noudattavat viranomaisten asettamia suosituksia ja määräyksiä. Äitiysneuvolakäynti pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti äidin otettua yhteyttä äitiysneuvolaan. Käynnille varataan aikaa noin tunti. Molemmat vanhemmat ovat tervetulleita äitiysneuvolaan. Ensitapaamisella on tarkoitus kartoittaa raskaana olevan äidin terveydentilaa sekä elämäntapoja ja tarvittaessa antaa ohjausta, tukea ja neuvontaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän jälkeen äitiysneuvo-lan potilaskäynnit suunnitellaan äitiysneuvolaohjelman ja suositusten mukaan. Ne odot-tavat äidit, joilla on jokin raskauden kulkuun mahdollisesti vaikuttava perussairaus käy-vät sekä perusterveydenhuollon lääkäriä että äitiyspoliklinikalla.

Kalixin perhekeskuksen perhevalmennus suunnitellaan ja toteutetaan monialaisena yh-teistyönä, johon osallistuu kättilöt, terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijä ja avoimen päi-

väkodin työntekijä. Perhevalmennuksessa äitiysneuvola vastaa synnytysvalmennuksesta. Tämän lisäksi, kuten muuallakin Ruotsissa, perhekeskuksen äitiysnevolakätilön toimenkuvaan kuuluvat myös synnytyksen jälkeiset jälkitarkastukset sekä ehkäisyneuvonta. Kätilöllä on reseptin määräämisoikeus markkinoilla oleviin ehkäisyvalmisteisiin. Kätilöt vastaavat kierukoiden ja ehkäisykapseleiden asentamisesta ja poistosta. (Vårdens arbetsätt 2014, hakupäivä 21.09.2014).

Ruotsissa lastenneuvola on terveyskeskuksen yhteydessä. Lastenneuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia, lastensairaanhoitajia ja lääkäreitä. Lastenneuvolan piiriin kuuluvat kaikki lapset vastasyntyneistä aina kuuteen ikävuoteen asti, jonka jälkeen lapset siirtyvät kouluterveydenhuollon pariin. Lastenneuvolan vastuualueisiin kuuluu lasten rokotusohjelman toteuttaminen. Neuvoa annetaan myös imetykseen, ruokailuun ja nukkumista koskeviin asioihin. Sairaat lapset ohjataan terveyskeskukseen tai akuuttivastaanotolle. Äitiys- ja lastenneuvoloissa on myös mahdollista saada lastenpsykologin palveluja. (Vårdens arbetsätt 2014, hakupäivä 20.09.2014).

Tämän lisäksi lastenneuvolan tulee tukea vanhemmuuteen kasvamisessa. Lastenneuvolatyössä tulee havaita ja ennaltaehkäistä lasten fyysistä sekä psyykkistä pahoinvointia. Neuvolan tavoitteena on tunnistaa vaaratekijöitä ja arvioida riskejä lasten kasvuympäristössä sekä yhteiskunnassa. Palveluja tulee tarjota aktiivisesti ja niiden tulee olla maksuttomia. (Vårdens arbetsätt 2014, hakupäivä 20.09.2014). Kalixin perhekeskuksen lastenneuvola noudattaa yllämainittuja suosituksia. Tämän lisäksi lastenneuvolan henkilökunta vastaa vauvaperheen arjen osioista perhevalmennuksessa.

Varhaiskasvatus on hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuus. Se on pienten lasten elämäntilanteissa tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta. Tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatuspalvelut ovat yleensä kunnan tai yksityisen sektorin järjestämää toimintaa. Tällöin puhutaan esimerkiksi päivähoitosta ja esiopetuksesta tai avoimesta varhaiskasvatustoiminnasta. Avoin varhaiskasvatus on kuntakohtaisesti vaihtelevaa. Se on lapsille ja perheille suunnattua toimintaa, johon voi osallistua muutamasta tunnista viikossa muutama tuntiin päivässä. (Skolverket 2014, hakupäivä 10.10.2014).

Ruotsissa varhaiskasvatus noudattaa samoja periaatteita kuin Suomessa. Kalixin perhekeskuksessa toimii avoinpäiväkotit. Se on kokoontumispaikka lastaan odottaville per-

heille sekä perheille, joilla on kuusivuotiaita tai sitä nuorempia lapsia. Avoinpäiväkoti muodostaa koko perhekeskuksen toiminnan sydämen. Siellä vanhemmilla on mahdollisuus saada neuvoja ja vaihtaa kokemuksia lapsen kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa osaavan henkilökunnan kanssa. Perheet ovat tervetulleita avoimeen päiväkotiin joko neuvolakäynnin yhteydessä tai erikseen. (Kalix 2014, hakupäivä 11.09.2014).

Kalixin perhekeskuksen avoimella päiväkodilla on yhteistyökumppaneita tukemassa sen toimintaa. Seurakunnat ja eri yhdistykset ovat esimerkkejä yhteistyökumppaneista. Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua päiväkodin tarjoamiin erilaisiin vanhemmuutta vahvistaviin ryhmätoimintoihin kuten vauvahierontaan, ensiapukurssille tai musiikki-leikkikouluun. Päiväkodissa järjestetään myös vanhempainkahviloita ja erilaisia perhetä tukevia teemapäiviä. Perheet voivat myös osallistua perhekeskuksen tarjoamiin ulkoilutapahtumiin, kuten leikkikenttä-, luonto- ja tutustumisretkiin. (Kalix 2014, hakupäivä 11.09.2014).

Perhekeskus on yksi ennaltaehkäisevän sosiaalityön paikka, jossa eri ammattilaiset tekevät yhteistyötä ennaltaehkäistäkseen lapsiperheiden ongelmia mahdollisimman varhain. Varhainen, ennaltaehkäisevä sosiaalityö perustuu yksilön kunnioittamiseen ja hänen itsemääräämisoikeuteen. Ennalta ehkäisevässä sosiaalityössä, terveyden edistämisen ehtona on perheiden voimavarojen vahvistaminen. Työtä tehdään avoimessa, kunnioittavassa ja tasa-arvoisessa hengessä. Yhteistyötä tehdään yksilön, perheen tai ryhmän kanssa. Kun työ suunnataan laajalti eikä kohdennetusti riskiryhmille, tavoitetaan useampia tuen tarpeessa olevia yksilöitä. (Academssr 2014, hakupäivä 10.10.2014).

Ennaltaehkäisevää terveyttä edistävää sosiaalityötä tehdään perhekeskuksissa. Tarkoituksena on vahvistaa yksilön voimavaroja ja auttaa yksilöä tekemään terveydelle edullisia valintoja, jotka ennaltaehkäisevät ongelmien syntyä. Universaali ennaltaehkäisevä työ on ohjausta ja tiedon jakamista, esimerkiksi alkoholin riskikäytön vaaroista tai vanhemmaksi tulemisesta. Tiedon jakaminen katsotaankin yhdeksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän sosiaalityön muodoista. (Academssr 2014, hakupäivä 10.10.2014).

Kalixin perhekeskuksessa on yksi osa-aikainen sosiaalineuvoja. Sosiaalineuvoja neuvoo lapsiperheitä tarvittaessa ongelmatilanteissa hakemaan apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän lisäksi sosiaalineuvoja osallistuu perhevalmennukseen sekä ryhmä-

toimintoihin jakamalla tietoa lapsiperheille suunnatuista sosiaalipalveluista ja tukitoimista. Sosiaalineuvoja tekee läheistä työtä yksilötasolla sekä henkilökunnan kanssa. Asiakkaat hakeutuvat itse tai heidät ohjataan saamaan sosiaalineuvojan palveluita. (Kallix 2014, hakupäivä 10.09.2014).



## 6 LASTAAN ODOTTAVAN PERHEEN VOIMAVARALOMAKKEEN PILOTOINTI KALIXIN PERHEKESKUKSESSA

### 6.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli pilotoida lastaan odottavan perheen voimavaralomake äitiysneuvolan ennaltaehkäisevään toimintaan Kalixin perhekeskuksessa. Tavoitteena oli kehittää perhekeskuksen äitiysneuvolan hoitotyötä.

Kehittämisprojektin lähtökohtana oli Kalixin terveyskeskuksessa käynnistetty yhteistyö kunnan eri toimijoiden kanssa perhekeskuksen muodossa 2009. Matalan kynnyksen perhekeskuksen tavoitteena oli kehittää hoitotyötä tuomalla perheille suunnatut ennaltaehkäisevät palvelut yhteisiin toimitiloihin. Perhekeskuksen toimintamallissa on keskeistä se, että eri toimijat yhdistyvät ja ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Familje-central 2014, hakupäivä 19.10.2014.) Kalixin perhekeskuksessa toimivat äitiysneuvola, lastenneuvola, sosiaali-toimi ja varhaiskasvatuksen avoin päiväkotitoimi. Perhekeskuksen toimijoiden yhteinen tavoite on ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä hoitotyö sekä varhainen puuttuminen. Toiminnan tavoitteena on, että perhekeskuksen palvelut ovat kaikkien kuntalaisten saatavilla ja näin mahdollistetaan uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen. (Gählman 14.6.2014, sähköpostiviesti).

Kehittämistyö Kalixin perhekeskuksessa päätettiin tehdä projektimuodossa. Projektit ovat joustava tapa muutoksen tekemiseen uudessa tilanteessa. Sen vahvuutena on kohdentuminen erilaisten ongelmien ratkaisuun. Vanhoista toimintatavoista siirrytään uusiin ajattelu- ja toimintatapoihin. Tavoitteena on, että kehitetty toimintatapa jää pysyväksi osaksi käytännön työtä (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8, 11, 17) Projektilla tulee olla yhteys perustehtävään. Projektin tarpeellisuutta tulee aina harkita kysymällä, onko toiminta perustehtävän mukaista ja auttaako se toteuttamaan perustehtävää (Paasivaara ym. 2008, 10).

Voimavaralomakkeen pilotointi perhekeskukseen tukee laadittua toimintasuunnitelmaa havaita perheiden ongelmia mahdollisimman varhain ja antaa tarvittavaa tukea. Kehittämisprojekti sai alkunsa perhekeskuksen henkilökunnan toiveesta kehittää omaa työtään. Kehittämisprojektin toimeksiantaja on Kalixin terveyskeskus. Kehittämisprojekti

toteutettiin projektinvetäjän ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen opintojen opinnäytetyönä.

## 6.2 Kehittämiprojektin toteuttaminen

Menestyvään projektiin liitetään mm. seuraavia olettamuksia: ne ovat ainutkertaisia ja hyvin rajattuja, toiminta on määriteltyä ja sillä on kiinteät tavoitteet, projektit ovat hyvin suunniteltuja ja projektityöntekijät pitävät kiinni aika- ja budjettiresursseista. Projektissa toimiminen edellyttää sitoutunutta ryhmässä toimimista. Oletetaan myös, että projektin aikana kehitetty uusi asia tai toiminta jää osakasi normaalia käytäntöä (Paasivaara ym. 2008,7-8). Projektille on myös luonteenomaista, että sen toimintaa on suunnattava uudelleen ja tavoitetta muutettava, jos ilmenee, että tavoitteisiin ei päästä. Projektin muutokset tehdään projektiorganisaation yhteisellä päätöksellä. (Paasivaara & Suhonen & Virtanen 2011, 106)

Projektityön tunnusmerkkejä on, että projekti on aina ainutlaatuinen ja ainutkertainen. Se on tarkasti rajattu sekä ajallisesta että aiheisällöllisesti. Projektin tavoite on määritelty ja toiminta on suunnitelmallista. Projektityöryhmän tekijät nimetään ja työ on ryhmätoimintaa. Projektityö on puhtaasti työtä, joka suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan ilman selkeää, kirjoitettua ja lähteisiin perustuvaa käsitejärjestelmää (Salonen, 2013, 11-12). Projektia voidaan myös kutsua kehittämiprojektiksi (Paasivaara ym. 2008 7-8). Projektiryhmä kootaan suunnitteluvaiheessa, jonka tehtävänä on projektin ohjaus ja toteuttaminen. Projektiryhmän suuruus määräytyy työyhteisön koon ja projektin laadun mukaan. Laajan projektin johtamiseen tarvitaan myös projektipäällikkö sekä johtoryhmä projektiryhmän tueksi (Paasivaara ym. 2008, 116-117).

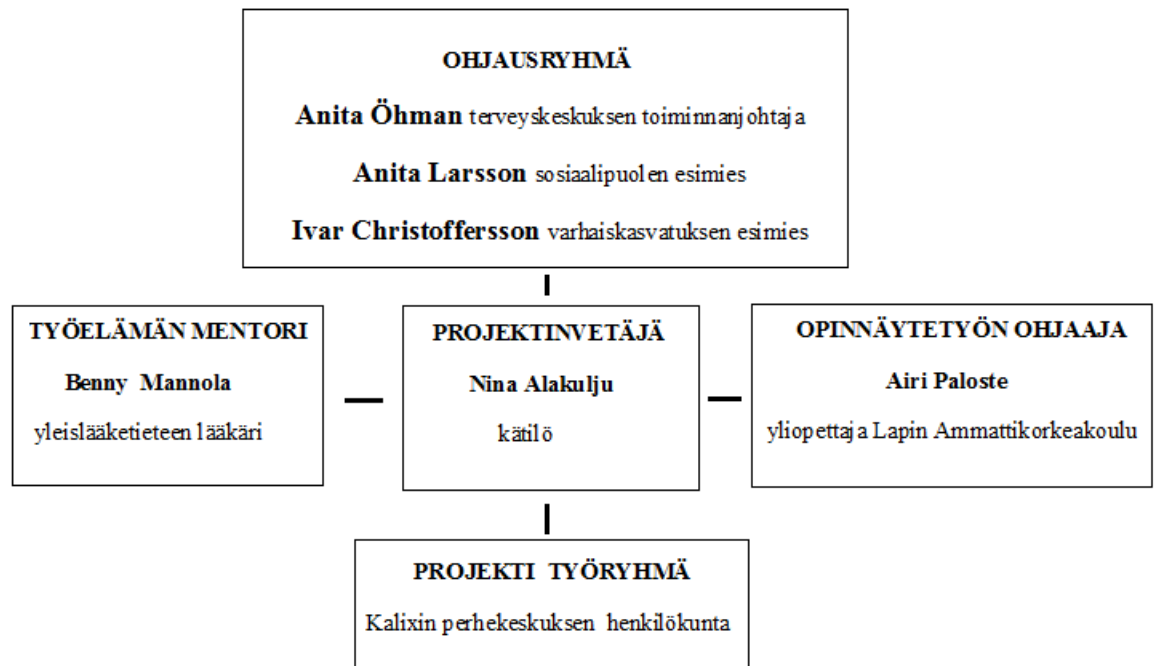
Projekti jaetaan viiteen eri vaiheeseen joita ovat tarpeen tunnistaminen, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämisen ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä lopuksi projektin sulauttamisvaihe. Projektin elinkaareissa on selkeä alku- ja päätepiste (Paasivaara ym. 2008, 103-104). Suunnitteluvaiheessa tehdään projektisuunnitelma, joka on myös eri osapuolten välinen yhteistyösopimus. Projektisuunnitelma on projektin tärkein työväline. Sillä johdetaan ja seurataan projektin etenemistä. Projektisuunnitelman laatimisesta vastaa projektinvetäjä (Paasivaara ym. 2008, 125-126).

Ensimmäinen Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolan kehittämisprojektin suunnittelu-palaveri pidettiin maaliskuussa 2013. Palaverissa laadittiin projektinaikataulu ja muodostettiin projekti- ja ohjausryhmä. Palaverissa tutustuimme perhekeskuksen toimintaperiaatteisiin ja tehtyyn yhteistyösopimukseen.

Kehittämisprojektin työryhmä ideoi suunnittelupalaverissa, miten lähdetään kehittämään perhekeskuksen ennalta ehkäisevää hoitotyötä, kuormittamatta henkilökuntaa tai budjettia. Rohkein palaverin aikana syntynyt visio oli, että voimavaralomakkeesta tulisi jatkossa osa koko ruotsalaisen neuvolajärjestelmän käyttämiä menetelmiä. Tärkeää oli huomioida, että pilotoitava voimavaralomake ei syrjäyttäisi muita jo olemassa olevia menetelmiä vaan tukisi niitä. Hankkeistussopimus (liite 2) allekirjoitettiin toukokuussa 2013. Pilotoinnin tulisi olla valmis keväällä 2014.

Projektiryhmälle myönnettiin lupa käyttää noin yksi tunti viikossa kehittämisprojektin työstämiseen. Kehittämisprojekti päätettiin toteuttaa 18 kuukautta kestäväenä projektina. Kalixin perhekeskuksen kehittämisprojektia, voimavaralomakkeen pilotointia, suunniteltiin yhdessä perhekeskuksen henkilökunnan, ohjausryhmän jäsenten ja työelämän mentorin Benny Mannolan kanssa. Äitiysneuvolan henkilökunnan kanssa sovittiin, että kaikki uudet neuvola-asiakkaat, jotka odottavat lasta ja hakeutuvat neuvolan piiriin pilotoinnin aikana, täyttäsivät voimavaralomakkeen.

Projektiin osallistuvat henkilöt ovat asiantuntijoita, joiden tietotaidolla päästään haluttuun lopputulokseen. (Ruuska 2006, 26, 158). Päävastuu projektista on projektipäälliköllä, jota voidaan kutsua myös projektinvetäjäksi (Paasivaara ym. 2008, 110). Hän vastaa projektin kokonaisuuden hallinnasta. Hänen tukenaan on yleensä ohjaus- tai johtoryhmä, joiden avulla arvioidaan projektin toimivuutta sekä etenemistä (Paasivaara ym. 2011, 91, 168). Tämän kehittämisprojektin projektinvetäjäksi valittiin Kalixin perhekeskuksen kättilö Nina Alakulju. Projektiryhmän muodostivat perhekeskuksen henkilökunta johon myös projektin vetäjä kuului. Perhekeskuksen henkilökunnan muodostivat kättilöt, terveydenhoitajat, avoimenpäiväkodin pedagogi ja sosiaalineuvoja. Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat terveyskeskuksen toiminnanjohtaja Anita Öhman, sosiaalialan esimies Anita Larsson ja varhaiskasvatuksen esimies Ivar Christoffersson. Kehittämisprojektin työelämän mentorina toimi terveyskeskuksen yleislääketieteen lääkäri Benny Mannola. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Lapin ammattikorkeakoulun yliopettaja Airi Paloste. Kuviossa 2 on kuvattu kehittämisprojektin organisaatio.

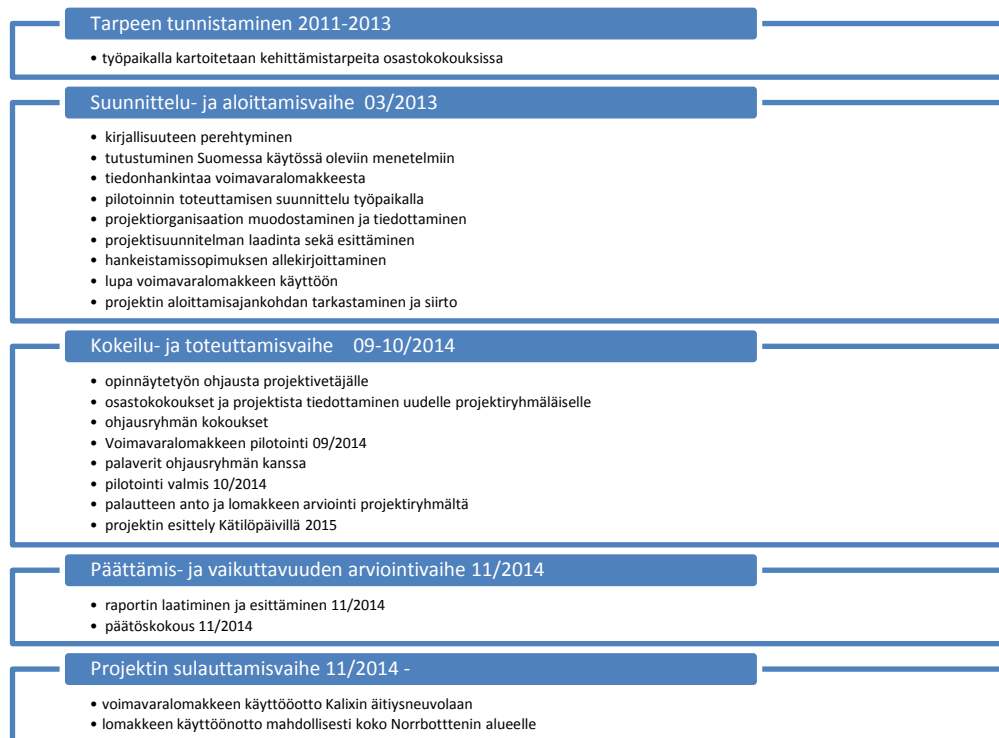


Kuvio 2. Kehittämiprojektin organisaatio

Kehittämiprojektinvetäjä Nina Alakulju lupautui perehtymään voimavaralomakkeesta löytyvään tutkittuun tietoon sekä suunnittelemaan pilotoinnin toteuttamisen. Projektinvetäjä ottaisi myös yhteyttä voimavaralomakkeen laatijaan Suomen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö terveystieteiden tohtori ja dosentti Tuovi Hakulinen-Viitaseen, jotta lupa voimavaralomakkeen käyttämiseen sallittaisiin. Tuovi Hakulinen-Viitaselta tulisi myös kysyä lupa muuttaa voimavaralomakkeen tekstiä niin, että sitä voitaisiin käyttää kaikille lastaan odottaville vanhemmille, ei vain ensimmäistä lastaan odottaville.

Projektisuunnitelman valmistuttua alkaa projektin toteuttamisvaihe. Tässä vaiheessa luodaan projektin tulokset eli varsinainen työn toteuttaminen alkaa. Projektinvetäjä johtaa ja mahdollistaa projektiryhmän hyvän yhteistoiminnan. Kaikkien projektiin osallistuvien roolit ovat tärkeitä ja integroimalla eri resursseja maksimoidaan saatava hyöty. Projektinvetäjän tehtävänä on jatkuvasti arvioida ja suunnitella onko toiminta oikeasuuntaista ja -aikaista. Tarvittaessa projektia on suunnattava uudelleen. Projektin päämäärän on pysyttävä kirkkaana koko toteuttamisvaiheen ajan (Paasivaara ym. 2008, 131-132).

Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) on esitetty kehittämisprojekti vaiheittain. Kehittämisprojektin suunnittelu Kalixin perhekeskuksessa aloitettiin keväällä 2013. Kevään aikana projektinvetäjä tutustui terveydenedistämisen- ja äitiyshuollon kirjallisuuteen sekä alan tutkimuksiin. Projektiryhmä laati yhdessä projektisuunnitelman maaliskuussa 2013, jonka jälkeen se esitettiin johtoryhmälle. Hankkeistussopimus tehtiin toukokuussa 2013, projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Projektisuunnitelman mukaan kehittämisprojekti aloitettiin keväällä 2013 ja sen on määrä valmistua keväällä 2014.



Kuvio 3. Kalixin perhekeskuksen kehittämisprojektin vaiheet (mukaillen Paasivaara ym. 2008, 104).

Lokakuussa 2013 ohjausryhmän palaverissa selvitettiin kirjaamiskäytäntöjä sähköiseen järjestelmään. Palaverissa todettiin, ettei sähköisen järjestelmän olemassa olevia kirjaamisen käytäntöjä tarvitse muuttaa. Voimavaralomakkeesta mahdollisesti esille nousseet tarpeet kirjataan jo olemassa olevalla menetelmällä sähköiseen hoitosuunnitelmaan.

Marraskuussa 2013 projektinvetäjä yhdessä projektiryhmän kanssa tiedotti alkavasta pilotoinnista Kalixin terveyskeskuksen henkilökuntaa pitämällä aiheesta osastotunnin. Henkilökunnan kanssa käytiin hedelmällistä keskustelua aiheesta ja oltiin yksimielisiä

siitä, että kehittämisprojekti oli tarpeellinen ja oikea-aikainen perhekeskuksen kehityksen kannalta.

Tammikuussa 2014 ohjausryhmän kanssa tarkastettiin projektin aikataulua ja havaittiin, että sitä tulisi muuttaa. Projektiryhmä oli pienentynyt kahdella henkilöllä. Työpaikalle oli otettu uusi sijainen, jonka perehdyttämiseen tarvittiin ja tulitaisiin tarvitsemaan resursseja. Työryhmä työskenteli kovan paineen alla. Pelkästään perustyöstä selviytyminen oli ajoittain haastavaa. Vallitsevien työolosuhteiden vuoksi ohjausryhmässä päätettiin yksimielisesti, että voimavaralomakkeen pilotointi siirrettäisiin syksylle 2014. Pilotointi suoritettaisiin elokuun puolesta välistä lokakuun puoleen väliin välisenä aikana. Huolimatta itse pilotoinnin siirtämisestä seuraavalle syksylle jatkaisi projektiryhmä viikoittaisia osastotunteja. Osatavoitteena oli uuden työntekijän perehdyttäminen projektin sisältöön.

Kevään 2014 aikana perhekeskuksen osastokokouksissa, projektiryhmää johon kuului projektinvetäjän lisäksi perhekeskuksen henkilökunta, perehdytettiin projektitoimintaan, projektinelinkaareen sekä muihin kehitystyötä tukeviin aihealueisiin. Aihealueita olivat edellisten lisäksi muun muassa monialaisen yhteistyön merkitys ja tavoitteet perhekeskuksessa, suomalaisen äitiysneuvolan hoitosuosituksiset ja mahdolliset eroavaisuudet ruotsalaisen äitiysneuvolan suosituksiin verrattuna. Ryhmä koki myös tarpeelliseksi käsitellä muutosvastarintaa ja sen mahdollisesta vaikutusta kehittämisprojektiin. Toukokuun 2014 osastotunnit käytettiin tutustumiseen voimavaraisen työskentelyn menetelmiin ja lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeeseen.

Jotta kaikilla oli mahdollisuus perehtyä ja paneutua kokouksessa käsiteltäviin asioihin, lähetettiin jo ennakoon kokousta käsittelevää materiaalia projektiryhmän luettavaksi. Näin tehostettiin projektiryhmän kokouskäytäntöjä. Kehittämisprojektiä koskevat kokoukset ja niissä tehdyt päätökset kirjattiin muistiin. Muistiot olivat projektiryhmän luettavissa myös henkilökunnan tiloissa säilytettävässä projektikansiossa. Kehittämisprojektiin liittyvä koko materiaali kerättiin projektikansioon, jota säilytettiin projektinvetäjän työhuoneessa. Projektinvetäjä kävi jatkuvaa arviointikeskustelua projektin toteuttamisesta projektiryhmän kanssa.

Toukokuussa 2014 projektivetäjällä ja kehittämisprojektiä ohjaavalla opettajalla, Airi Palosteella oli yhteinen palaveri, jossa tulevan pilotoinnin eri osa-alueet selvitettiin ja

tarkastettiin. Palaverissa todettiin, että pilotointi voitaisiin toteuttaa suunnitelman mukaan. Projektin asiantuntijana on toiminut lääkäri Benny Mannola. Hän on konsultoinut pilotointia säännöllisesti. Toukokuun aikana projektinvetäjä oli myös yhteydessä Oulun Koskelan neuvolaan. Puhelinhaastattelussa haastateltiin neuvolan terveydenhoitajaa. Puhelinhaastattelun tarkoituksena oli tiedustella, millaisia käytännön kokemuksia heillä oli voimavaralomakkeen käytöstä. Puhelinhaastattelun pohjalta voitiin todeta, että Koskelan neuvolan henkilökunta oli kokenut lomakkeen käytön pelkästään positiiviseksi. Ainoa haaste neuvolatyölle oli henkilökunnan kokema kiire, jolla taas ei koettu olevan yhteyttä itse lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen käyttöön. Voimavaralomake koettiin helppokäyttöiseksi ja edesauttavan perheiden varhaista tukemista.

Toukokuun aikana, työn edetessä tietojen hankintaan tarvittiin konsultaatiota. Airaksisen ja Vilkan kirjan mukaan (2003, 64.) tarkistettaessa faktatietoa konsultaatio on riittävä tiedonhankinta tapa. Projektinvetäjä käytti puhelinhaastattelua konsultaation tavoin, haastatellessaan THL:n tutkuspäällikkö, TtT, dosentti Tuovi Hakulinen-Viitasta. Haastattelun tavoitteena oli anoa lupa lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen pilotointiin ja käyttöön Kalixin perhekeskuksessa. Tavoitteena oli myös kysyä lupa lomakkeessa olevan tekstin muokkaamiseen. Puhelinkeskustelussa sovittiin, että Kalixin perhekeskus saa luvan käyttää voimavaralomaketta. Keskustelun aikana päätettiin myös, että valmiin voimavaralomakkeen tekstiä muutettaisiin niin, että se olisi suunnattu kaikille lasta odottaville vanhemmille, ei vain ensimmäistä lastaan odottaville. Tulevasta yhteistyöstä Tuovi Hakulinen-Viitasen kanssa sovittiin niin, että projektinvetäjällä oli mahdollisuus saada konsultointiapua tarpeen vaatiessa. Tutkuspäällikkö ehdotti ja lupautui myös luennoimaan aiheesta, jos johtoryhmä kokisi sen tarpeelliseksi. (Hakulinen-Viitanen 20.05.2014, haastattelu). Toukokuun aikana kehittämisprojekti esiteltiin myös Pohjois-Ruotsin koordinoitaville Barbro Landströmille.

Alkuperäinen ruotsinkielelle käännetty lastaan odottavan perheen voimavaralomake on tarkoitettu ensimmäistä lastaan odottaville perheille (THL lomakkeet neuvolatyöhön 2014, hakupäivä 19.9.2014). Tässä pilotoinnissa Tuovi Hakulinen-Viitasen luvalla muutettiin lastaan odottavan perheen voimavaralomaketta siten, että se soveltuu kaikille lastaan odottaville perheille. Voimavaralomakkeen alkuperäisessä versiossa otsikko Kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar sitt första barn, muutettiin muotoon Kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar barn (liite 3). Tässä pilotoinnissa alkuperäiseen lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeeseen ei ole tehty muita muu-

toksia. Voimavaralomakkeet kopioitiin valmiiksi, jotta ne olisivat tarvittaessa helposti saatavilla perhekeskuksen äitiysneuvolan työntekijöille. Voimavaralomakkeet myös numeroitiin, jotta tiedettiin, kuinka monta lomaketta on täytetty. Sopivana voimavaralomakkeen käyttöajankohtana pidettiin joko ensimmäistä tai toista äitiysneuvolakäyntiä. Suunniteltiin, että voimavaralomake annettaisiin kotiin luettavaksi ja täytettäväksi jo ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä. Tämä mahdollistaisi äitiysneuvolaasiakkaiden tutustumisen lomakkeen sisältöön jo ennalta. Mikäli voimavaralomake olisi jäänyt kotona täyttämättä, voitaisiin se täyttää toisen neuvolakäynnin aikana kättilöjoh-toisesti. Kahdelle ensimmäiselle hoitokäynnille oli varattu yhteensä noin 90 minuuttia aikaa.

Kesä- ja heinäkuussa Perhekeskuksen toimintaa supistettiin koskemaan vain perustehtäviä henkilökunnan lomien vuoksi. Pilotoinnin tulevaa alkamista oli ennakoitu ja se oli valmisteltu niin, että sen aloittaminen kesälomakauden jälkeen olisi mahdollisimman vaivatonta ja välttyttäisiin turhilta epäselvyyksiltä.

Elokuussa 2014 käynnistettiin kaksi kuukautta kestävä pilotointijakso. Äitiysneuvolan asiakkaat, jotka hakeutuivat hoitoon elokuun puolesta välistä lokakuun puoleen väliin, saivat mahdollisuuden osallistua pilotoitavan voimavaralomakkeen kokeiluun. Pilotoinnista ilmoitettiin odotushuoneessa kirjallisesti informaatiotaululla sekä suullisesti henkilökohtaisen käynnin aikana kättilövastaanotolla. Elo-syyskuun vaihteessa pidettiin projektiryhmän palaveri, jossa arvioitiin, miten pilotointi oli lähtenyt käyntiin ja kuinka sitä jatkettaisiin. Kaikki projektiryhmäläiset olivat ehtineet kokeilemaan voimavaralomaketta todellisessa tilanteessa. Senhetkisten kokemusten perusteella ei ollut tarvetta muuttaa projektisuunnitelmaa. Kaiken kaikkiaan äitiysneuvolan henkilökunta oli pilotoinnin aikana käyttänyt 25 kappaletta voimavaralomaketta perheiden voimavarojen kartoittamiseen.

Projektilla saavutetut tulokset arvioidaan toteuttamis- ja päättämisvaiheessa. Projektin täytettyä sille annetut kriteerit voidaan sitä pitää onnistuneena. Tärkeimmäksi onnistuneisuuden kriteeriksi nostetaan kuitenkin asiakkaiden toiveiden täyttymys, projektin vaikuttavuus ja tulosten jalkauttaminen käytäntöön (Paasivaara ym. 2008, 143-145).

Päättämisvaihe on projektin tärkein vaihe. Tällöin tehdään projektin arviointi ja aloitetaan tulosten sulauttaminen. Päätöskokouksessa lopetetaan projektin tehtävät ja päätetään projektiryhmän toiminta. Lopputuloksista tiedotetaan sidosryhmille. Tässä vaihees-



sa projektin tulokset otetaan käyttöön sekä suunnitellaan, miten niitä hyödynnetään jatkossa (Paasivaara ym. 2008, 137). Projektinvetäjän tehtäviin kuuluu loppuraportin laatiminen. Projekti katsotaan päättyneeksi, kun loppuraportti on laadittu ja projektisuunnitelmassa olevat tehtävät on toteutettu ja otettu käyttöön (Ruuska 2006, 239). Perusorganisaation tehtäväksi jää projektin lopputuloksen ylläpitäminen ja projektin kehittäminen jatkossa (Ruuska 2006, 239). Syyskuussa 2014 pidetyssä arviointipalaverissa tarkastettiin kehittämisprojektin loppuraportin ajankohta. Kehittämisprojekti oli suunniteltu päättää ja päätettiin aikataulujen tarkennusten jälkeen 15.10.2014. Loppuraportti ohjausryhmälle annettaisiin marraskuussa 2014.

Onnistunut projekti sekä saavuttaa tavoitteensa voimavaroja tehokkaasti käyttäen että toteutuu annetussa aikataulussa. Projektissa on toimittu ryhmässä ja ryhmä on sitoutunut tehtäväänsä. Projekti on välillisesti tai suoraan tukenut perustehtävän suorittamista. Se on mahdollistanut tekijöidensä luovan ajattelun sekä kehittänyt heidän osaamista ja kokemusta. On saatu aikaan pysyviä vaikutuksia. Projektin myötä on otettu käyttöön uusia parempia toimintamalleja ja mahdollisesti rakennettu perusorganisaation profiilia ja lisätty sen tunnettavuutta (Paasivaara ym. 2008, 14, 18, 123).

### 6.3 Kehittämisprojektin eettistä tarkastelua

Etiikka on oikeaa ja väärää tutkiva oppi. Etiikka on systemaattinen yritys ymmärtää oikeaa ja väärää. Ammattietiikka tarkoittaa käsitystä siitä, millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja millainen puolestaan väärää ja pahaa. Oletetaankin, että terveydenhoitotyöhön liittyvien ongelmien ratkaisu perustuu pohdittuun näkemykseen oikeasta ja väärästä. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13)

Hoitotyön tarkoitus on tuottaa hyvää toisille ihmisille ja siksi hoitotyötä voidaan luonnehtia altruistiseksi toiminnaksi. Altruistinen toiminta on toisten ihmisten edun asettamista oman edun edelle, tarkoituksena vähentää toisten kurjuutta ja onnettomuutta. Sairaanhoidajan ei pidä tehdä mitään, mikä vahingoittaa hänen avustaan riippuvaisia ihmisiä. Hyvän tekeminen on myös toteutettava niin, ettei se samalla vahingoita muita (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 121-122).

Hoitotyössä tavoiteltava hyvä on esimerkiksi hyvä terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Hyvän lisääminen on pahan vähentämistä sekä vastustamista ja esimerkiksi huonon terveyden ehkäisemistä. Ehkäistävät ja vältettävät vahingot voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin. Fyysisiä vahinkoja aiheutuu esimerkiksi kovakouraisesta käsittelystä. Psyykkisiä vahinkoja voi taas syntyä huolen, pelon ja turvattomuuden tunteesta, jotka voivat olla seurausta uhkailusta tai loukkauksista. Sosiaalinen vahinko voi olla aiheutunut häiriö ihmissuhteissa tai sosiaalisissa verkostoissa. Hyvään pyrittäessä on mietittävä, mikä on hyvää lyhyellä aikavälillä ja mikä hyvää pitkällä aikavälillä. Lisäksi tulisi sovittaa yhteen se, mikä on pahaa lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 122-123)

Ammattieettiset kysymykset ovat yksinkertaisimmillaan arkista ammatillista toimintaa. Ammattieettistä toimintaa voi tarkastella seuraavista näkökulmista: miten toimitaan ja miten tulisi toimia. (Juujärvi ym. 2007, 7) Nykymaailmassa hoitotyölle on tyypillistä tutkimuksen ja tieteen lisääntyminen. Hoitotyössä tutkimusten ja tekniikan käytöstä on olemassa säännöt, joihin on tarkennettu, että yksilön turvallisuus, arvokkuus ja oikeudet on otettava jatkuvasti huomioon. Lisäksi korostetaan sekä oletetaan, että sairaanhoitaja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuen. Tutkimustiedon soveltamisesta hoitotyöhön on siis tullut eettinen vaatimus. Samalla oletetaan, että hoitaja omaa kriittisen asenteen, jolla arvioida hoitotyötä. Jos kriittinen asenne puuttuu, on kehitys mahdotonta. (Juujärvi ym. 2007, 78-80). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet varmistavat hoitotyön laadun. Eettiset ohjeet on kirjallisesti esitettyjä sääntöjä ja toivottavia toimintatapoja. Ne eivät sido samoin kuin lainsäädäntö, mutta ne ovat tärkeitä, kun punnitaan toiminnan oikeuttamista, hyvää ja pahaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 149).

Terveydenhuoltopalvelut on suunnattu tukemaan yksilön, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja terveyttä. Ilman näitä palveluja, itsenäisesti selviytyminen terveyttä koskevista kysymyksistä voisi olla haastavaa. Terveydenhuolto-organisaatioissa päätetään ihmiselämän peruskysymyksistä eli ihmisen terveyttä, sairautta ja kuolemaa koskevista asioista. Järjestelmälle on näin tullut paljon valtaa yksittäisten ihmisten ja perheiden elämässä. Tästä saattaa aiheutua eettisiä ongelmia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 10-11).

Kätilöntyössä on kyseessä koko yhteiskunnan säilymisen ja jatkumisen kannalta keskeinen hoitotyön alue. Raskauden seuranta voi olla nuorten perheiden ensimmäinen koske-

tus terveydenhuoltoon, kouluterveydenhuollon jälkeen. Kätilön tulee huomioida hoitotyössään, että hänellä on erityisen tärkeä asema antaa terveydenhuollosta eettisesti kestävä kuva ja osoittaa toimillaan tukevansa perheen terveyttä sekä sen varhaisen muodostumisen herkkää vaihetta. Kätilötyöllä on myös selkeä vaikutus siihen, miten paljon yhteiskunnassa on tietoa naisen elämästä, perheen perustamisesta sekä perhesuhteiden merkityksestä syntyvien lasten terveyteen (Leino-Kilpi, & Välimäki, 2003, 183).

Kalixin perhekeskuksessa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hoitoon haikutuminen on vapaaehtoista. Asiakkaan kanssa toimitaan yhdessä ja häntä pyritään tukemaan ottaa vastuun omasta sekä perheen hyvinvoinnista. Asiakasta kuullaan ja hänellä on oikeus päättää häntä itseään koskevista asioista. Asiakas on aina mukana häntä koskevassa päätöksenteossa. Työmenetelmät äitiysneuvolassa perustuvat tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Perhekeskuksen asiakastilat ovat rauhalliset ja viihtyisät. Vastaanottoaikaa on varattu riittävästi jotta luotaisiin kiireetön tunne. Voimavaralomake annetaan kaikille asiakkaille ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin yhteydessä. Asiakas tutustuu ja täyttää voimavaralomakkeen kotona millä mahdollistetaan, että potilaat ovat voineet rauhassa tutustua sen sisältöön.

Eettiset näkökohdat on huomioitu jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista. Kehittämiprojektissa päämääränä on asiakkaan hyvä. Kehittämistoiminnassa tulokset esitetään huolellisesti, rehellisesti, asiallisesti ja perustellusti. Raportointi on selkeää jotta tulosten käytettävyys jatkossakin on mahdollista. Valitut tietolähteet ovat luotettavia ja ne kestävät eettisen tarkastelun. Tämä kehittämisprojekti on työelämälähtöinen. Päämääränä on perheiden voimavaraisuuteen tukeminen. Kehittämisprojektin etenemisestä on raportoitu asianmukaisesti ja rehellisesti niin ohjausryhmälle kuin muille sidosryhmille. Projektin vetäjä yhdessä projektiryhmän kanssa on vienyt projektia eteenpäin sovitussa aikataulussa.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vuonna 2009 Ruotsin Kalixissa avattiin Pohjois-Ruotsin ensimmäinen perhekeskus. Perhekeskus tarjoaa lapsille, pienten lasten vanhemmille sekä raskaana oleville palveluita yhteisissä tiloissa. Palveluiden yhteensovittaminen fyysisesti samoihin tiloihin on käytännössä koettu arjentyötä helpottavaksi. Henkilökunta kokee, että työskentely perhekeskuksessa auttaa räätälöimään hoitotyön asiakkaille joustavasti. Osastokokouksissa perhekeskuksen henkilökunta on ollut motivoitunutta kehittämään toimintaa. Henkilökunta on mielellään hakeutunut alan lisäkoulutukseen sekä kursseille niin vapaa- kuin työajallaan. Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolassa on havaittu tarpeelliseksi saada käynnistettyä keskustelua perheen voimavaraisuudesta jo raskausaikana. Parhaimmillaan huolen puheeksi ottaminen, perheen varhainen tukeminen ja terveyden edistäminen on kätilön ja asiakkaan välistä vuoropuhetta tasavertaisessa kumppanuussuhteessa. Keskustelun tueksi tarvittiin työväline, jolla vanhemmat saataisiin aktivoitua keskustelemaan edellä mainituista asioista myös keskenään. Tämän pohjalta katsottiin tarpeelliseksi kehittämisprojektin toteuttaminen. Työnantaja sitoutui kehittämisprojektiin sekä kokosi projektiryhmän tekemään työtä. Projektivetäjäksi nimettiin perhekeskuksen kätilö Nina Alakulju, joka toteuttaa kehittämisprojektin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, Lapin Ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen koulutusohjelmaan.

Projektin suunnitteluvaiheessa projektinvetäjä oli yhteydessä Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö terveystieteiden tohtori ja dosentti Tuovi Hakulinen-Viitaseen. Puhelinkeskustelussa projektinvetäjä teki tiedusteluja voimavaralomakkeen käytönmahdollisuuksista pilotointiin Ruotsissa. Tuovi Hakulinen-Viitanen kertoi, että voimavaralomaketta käytetään 87 prosentissa suomalaisissa neuvoloissa. Tämän lisäksi ilmeni, että voimavaralomaketta käytetään osassa Englannin ja Japanin neuvoloita. Hänen mukaansa voimavaralomakkeen käytöstä on saatu positiivisia käyttäjäkokemuksia neuvoloista. Tuovi Hakulinen-Viitanen hyväksyi voimavaralomakkeen pilotoinnin sekä mahdollisen käyttöönoton Kalixin perhekeskuksessa. Tämän lisäksi hän lupasi, että lomaketta saadaan tässä pilotoinnissa muokata sillä tavoin, että se soveltuu kaikille lasta odottaville vanhemmille. Keskustelua käytiin myös Kalixin perhekeskuksen henkilökunnan mahdollisesta jatkokoulutus tarpeesta voimavaralomakkeen osalta. Tuovi Hakulinen-Viitanen lupautui konsultoimaan projektiryhmää tarpeen mukaan.

sekä niin halutessaan projektiryhmällä on mahdollista kutsua hänet luennoimaan voimavaraisuudesta ja voimavaralomakkeen käytöstä. (Hakulinen-Viitanen 20.5.2014, puhelinhaastattelu). Tämän puhelinkeskustelun myötä oli selvää, että voimavaralomake tulisi olemaan tarpeellinen työväline äitiysneuvolan henkilökunnalle.

Kehittämiprojektissa pilotoitiin lastaan odottavan perheen voimavaralomake käyttöön Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan. Projektin suunnitteluvaiheessa projektiorganisaatio teki aikataulun projektin toteuttamiselle. Projektinvetäjä tiedotti ja opasti voimavaralomakkeen käytössä. Projektin edetessä aloittamisvaiheeseen, jouduttiin aikataulua tarkistamaan projektiorganisaatiossa tapahtuneiden henkilömuutosten seurauksena. Aikataulumuutokset toivat toisaalta aikaa projektiryhmälle sisäistää projektin merkityksen ja projektinvetäjälle mahdollistui lisätä voimavaralomakkeen käytön opastusta.

Pilotointi tapahtui elo- ja lokakuun 2014 välisenä aikana. Asiakkaat saivat tiedon voimavaralomakkeen pilotoinnista ennen kättilön vastaanotolle siirtymistä odotustilan informaatiotaululta sekä vastaanotolla kättilön kertomana. Kättilöiltä ja asiakkailta saadun palautteen mukaan informointi asiakkaille pilotoinnista oli riittävää ja selkeää. Osaltaan informoinnin onnistumiseen ja asiakkaiden myönteiseen suhtautumiseen pilotointiin, vaikutti kättilöiden ammattitaitoisuus sekä perehtyneisyys voimavaralomakkeen käyttöön. Kättilöt antoivat voimavaralomakkeen kaikille pilotoinnin aikana äitiysneuvolan asiakkaiksi kirjautuneille lastaan odottaville perheille. Kaikki asiakkaat, joille voimavaralomake tarjottiin, osallistuivat pilotointiin täyttämällä voimavaralomakkeen. Viikoittaisissa osastokokouksissa arvioitiin kehittämiprojektin etenemistä sekä keskusteltiin kättilöiden kokemuksista pilotoinnista. Pilotoinnin päätyttyä jokainen äitiysneuvolan kättilö teki henkilökohtaisen arvioinnin pilotoinnin haasteista, onnistumisesta sekä arvioivat voimavaralomakkeen mahdollisesta käyttöönotosta. Arviointi lähetettiin sähköpostilla projektinvetäjälle ja hän kokosi osastokokoukseen yhteenvedon kättilöiden tekemistä arvioinneista. Yhteenvedossa aihealueina olivat voimavaralomakkeen käytettävyys, saavutetut edut ja haitat sekä mahdolliset jatkokäytön tavoitteet. Yhteenvedosta kävi ilmi, että voimavaralomakkeen käyttö oli tarkoin harkittua ja hyvin opastettua sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Kättilöt kokivat, että voimavaralomakkeen anto kotiin täytettäväksi, antoi vanhemmille aikaa perehtyä kysymyksiin sekä mahdollisti keskustelun aktivoinnin. Voimavaralomakkeen ansioksi todettiin, että kättilöt pystyivät takamaan yhdenmukaisen palvelun ja laadunvarmistuksen asiakkaille. Yhteenvedossa saavutettuina etuina nähtiin, että lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen käytöstä

saatavia etuja oli useita. Eduksi lueteltiin muun muassa varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen, perheen elämäntilanteen ymmärtäminen, mahdollisten tukitoimien tarve sekä vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen helpottuminen. Aluksi voimavaralomakkeen kysymysten määrä sekä henkilökohtaiset aihealueet aiheuttivat pohdintaa kättilöiden keskuudessa. Kuitenkin pilotoinnin kuluessa kättilöt tunsivat saavansa voimavaralomakkeessa olevien aihe-alueiden ja useiden kysymysten pohjalta tukea arkipäivän työhön.

Kehittämiprojektissa ilmeni, että voimavaralomakkeen käyttöönotossa tulisi huomioida asiakkaalle varattava aika. Äitiysneuvolassa asiakkaalle varataan kahdelle ensimmäiselle käynnille aikaa yhteensä 90 minuuttia, kättilö voi suunnitella ajankäytön esimerkiksi seuraavasti: ensikäynti 60 minuuttia ja toinen käynti 30 minuuttia. Mikäli voimavaralomake jää pysyvään käyttöön, tulee ajanhallintaa kiinnittää erityistä huomiota. Voimavaralomakkeen läpikäynti ja siitä kumpuava keskustelu ja mahdolliset jatkotoimenpiteiden suunnittelut asettavat ajankäytölle omat vaatimuksensa. Toisin sanoen kättilöiden on syytä varata enemmän aikaa käyntikerralle, jolloin voimavaralomake palautetaan.

Kehittämiprojektin asetetut tavoitteet savutettiin. Onnistumista edisti motivoitunut, sitoutunut ja innostunut henkilökunta. Asiakkaat antoivat pilotoinnin aikana myönteistä palautetta palvelujen kehittämisestä. Kehittämiprojektin ohjausryhmän tuki ja tiivis yhteistyö projektityöryhmän kanssa ovat olleet perusedellytys onnistumiselle. Kehittämiprojektiin osallistuvan työryhmän substanssi osaaminen on lisääntynyt perheiden varhaisen tukemisen osalta sekä heidän voimavaraisuuden kartoittamiseen. Kehittämiprojekti on auttanut projektinvetäjää kehittämään omia vahvuuksia johtamisen osa-alueella sekä antanut valmiudet kehittämisprojektien läpivientiin tulevaisuudessa. Kalixin perhekeskuksessa ei ole aikaisemmin toteutettu projektiluontoista kehitystyötä. Tämä kehittämisprojekti antoi kaikille projektiin osallistuneille kokemusta ja tietoa projektityön tekemisestä. Projektin ansiosta on todennäköistä, että jatkossa tullaan kehittämistyötä tekemään hallitusti projektien muodossa. Kaikki kehittämisprojektiin osallistuneet olivat sitä mieltä, että voimavaralomake tulisi ottaa perheiden varhaisen tukemisen työvälineeksi Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan.

Kehittämiprojektin päättyttyä voimavaralomake jäi pysyväksi työvälineeksi Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan. Kehittämiprojektin onnistuttua tarkoituksena on, että koko Norrbottenin läänin äitiysneuvolat ottavat käyttöönsä voimavaralomakkeen lähitulevaisuudessa. Jatkotutkimushaaste on arvioida sitä, millä tavoin voimavaralomakkeen

käyttö on tehostanut äitiysneuvolan toimintaa, lisännyt työtyytyväisyyttä ja asiakasläh-  
töisyyttä sekä arvioida lomakkeen käyttöä myös asiakkaiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri & Mäki, Päivi 2011. Teoksessa Terveystarkastukset äitiysneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Toimittanut Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.
- Academssr 2014. Policy för socialt förebyggande arbete 2011. Hakupäivä 10.10.2014.<[http://www.akademssr.se/getfile/648/Policy\\_SocialtForebyggandeArbete.pdf](http://www.akademssr.se/getfile/648/Policy_SocialtForebyggandeArbete.pdf)>
- Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Berglund, Anna & Lundberg, Gittan & Sanden, Eva & Lindroth, Marie & Lindholm, Elisabeth & Nilses, Carin. 2008. Mödrahälsovården utveckling och uppdrag. Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv hälsa. Svensk förening för Obstetrik och Gynäkologi. Rapport nr 59.
- Duodecim, motivoiva keskustelu 2014. Hakupäivä 12.09.2014.  
<[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=70048&p\\_sivu=67266](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70048&p_sivu=67266)>
- Familjecentral 2014.Vad är en familjecentral?. Hakupäivä 19.10.2014.  
<<http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>>
- Gählmán, Lena, samordnare, Kalix Familjecentral. Re: Verksamhetsplan. Sähköpostiviesti nina-mariia.alakulju@nll.se 14.6.2014.
- Haarala, Päivi, Honkanen, Hilka, Mellin, Oili-Katariina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. 2008. Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, tutkimuspäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Puhe- linhaastattelu 20.05.2014.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola Marke & Hastrup Arja & Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja Terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolantoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos Opas22. Tampere:Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana & Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:22.
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763.
- Juujärvi, Soile & Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki:Tammi.
- Järvinen, Ritva & Lankinen, Aila & Taajamo, Terhi & Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2012. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kaakinen, Juha & Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen Tiia 2003. RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalakynnyksen palvelujen merkitys. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.
- Kalix 2014. Kommunfakta. Hakupäivä 08.09.2014.<<http://www.kalix.se/kommun/Kommunfakta/Statistik/>>
- Kalix 2014.Vår verksamhet.Hakupäivä 11.09.2014.  
<<http://www.kalix.se/Utbildning/Forskola/Familjens-hus/Vara-fyra-ben/>>
- Kalix 2014. Vår värdegrund. Hakupäivä 10.09.2014.  
<<http://www.kalix.se/Utbildning/Forskola/Familjens-hus/Vardegrund/>>
- Kekkonen, Marjatta 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteiskunta ja johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. julkaisu vai mikä
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere:Juvenes Print Suomen Yliopistopaino Oy.



- Kuorilehto, Ritva 2006. Terveystarkastajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro Gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, Oulu.
- Landström, Barbro samordnande barnmorska, Norrbotten. Re: Statistik. Sähköpostiviesti nina-mariia.alakulju@nll.se 22.10.2014.
- Landström, Barbro & Berggren, Åke & Olsson, Britt-Marie 2013. Styr och vägledningsdokument för Norrbottens län. Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktivhälsa. Länsenheten MHV/BHV Kompetenscentrum. Diarie nr 133-13.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede Vol14, no 5/-02.
- Perhekeskus toiminnan kehittäminen PERHE-hankkeen loppuraportti. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Pietilä, Anna-Maija & Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Eila & Koponen, Päivikki & Eva-Maija Salminen & Sirola, Kirsi 2002. Terveystarkastuksen uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ramström, Eva & Langmo, Eunice 2008. Preventivmedelsrådgivning och förebyggande av STI. Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv hälsa. Rapport nr 59.
- Rova, Meri 2014. Lastenneuvolakäsikirja lastenneuvolajärjestelmä. Hakupäivä 16.10.2014. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia)>
- Ruuska, Kai 2006. Terveystarkastuksen projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Salakari, Minna 2010. Saman katon alla. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opin- näytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, Turku.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes print Oy.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita Prima.
- Skolverket 2014. Öppen förskola. Hakupäivä 10.10.2014. <<http://www.skolverket.se/skolformer/annan-pedagogisk-verksamhet/oppen-forskola>>
- Stevens, Helena & Fadl, Helena & Westergren, Carina & Knutson, Bodil & Ny, Pernilla 2008. Medicinskt basprogram i samband med graviditet. Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv hälsa. Rapport nr 59.
- Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326.
- Terveystarkastus edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014. Hakupäivä 22.10.2014. <<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>>
- THL lomakkeet neuvolatyöhön 2014. Hakupäivä 19.9.2014. <[http://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon](http://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon)>

- THL terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2014. Hakupäivä 21.01.2014.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvin\\_voinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvin_voinnin_edistaminen)>
- THL varhaiskasvatus 2014. Hakupäivä 20.10.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatuspalvelut>>
- Uusimäki, Mervi 2005. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Vårdens arbetsätt 2014. Basprogram. Hakupäivä 21.09.2014.  
<<http://insidan.nll.se/Vardensarbetsatt/Primarvard/Modrahalsovard/Preventivmedelsradgivning>>
- Vårdens arbetsätt 2014. Basprogram. Hakupäivä 20.09.2014.  
<<http://insidan.nll.se/Vardens-arbetsatt/Primarvard/Barnhalsovard/Basprogram-BHV/>>
- Ylppö, Arvo 2014. Arkkiatri Arvo Ylppö. Hakupäivä 14.10.2014.  
<<http://www.ylppo.fi/etusivu>>

## LIITTEET

Liite 1. Voimavaralomake lasta odottaville vanhemmille

Liite 2. Hankkeistusopimus

Liite 3. Frågeformulär Kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar barn

## VOIMAVARAMITTARI LASTA ODOTTAVILLE VANHEMMILLE

TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2. Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä	1	2	3	4
3. Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen	1	2	3	4
4. Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumeet) käytön haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
5. Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni	1	2	3	4
6. Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
7. Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8. Olen useimmiten toiminut ja vireä	1	2	3	4
9. Nukun mielestäni riittävästi	1	2	3	4
10. Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriaritmiä	1	2	3	4
OMAT LAPSUUDEN KOKEMUKSET				
11. Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta	1	2	3	4
12. Lapsuudenkotini oli turvallinen	1	2	3	4
13. Minut hyväksyttiin omaksi itsenäni	1	2	3	4
14. Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni	1	2	3	4
PARISUHDE				
15. Pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
16. Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista	1	2	3	4
17. Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
18. Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
19. Pyrimme kotitöissä joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon	1	2	3	4
20. Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
21. Tiedän, että seksuaalielämämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
22. Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
23. Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille)	1	2	3	4
24. Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
25. Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
26. Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi	1	2	3	4
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS				
27. Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta	1	2	3	4
28. Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
29. Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä	1	2	3	4
30. Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan	1	2	3	4
31. Tiedän, että vanhemmilta saamani malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaan toimia vanhempana	1	2	3	4
32. Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat	1	2	3	4
33. Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4
34. Tiedän, mistä tarvittamani saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
35. Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruuanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen)	1	2	3	4

## Liite 1 2(2)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS jatkuu				
36. Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia	1	2	3	4
37. Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
SOSIAALINEN TUKI				
38. Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessasi saan tukea ja apua	1	2	3	4
39. Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta	1	2	3	4
40. Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
41. Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
42. Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme	1	2	3	4
TALOUDELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN				
43. Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
44. Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme	1	2	3	4
45. Asuntomme on lapsiperheelle sopiva	1	2	3	4
46. Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme	1	2	3	4
47. Oma tai puolisoni työ /opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme	1	2	3	4
48. Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4

## MUUT MINULLE /PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT:

---



---



---



---



---



---

## MUUT ELÄMÄNTILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:

---



---



---



---



---



---

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettyä Tuovi Hakulinen-Viitaselta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, FI-00271 Helsinki, [tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi](mailto:tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi)

Copyright: Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

## Liite 2



## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

<b>Toimeksiantaja</b>			
Nimi	NLL Kalix hälsocentral		
Osoite	Skolgatan 1, 95 282 Kalix		
Puh.	0923-76000	Sähköpostiosoite	etunimi.sukunimi@nll.se
<b>Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja</b>			
Nimi	Toiminnan johtaja Öhman Anita, terveyskeskuslääkäri Mannola Benny		
Osoite	Skolgatan 1, 95 828 Kalix		
Puh.	0923-76000	Sähköpostiosoite	Etunimi.sukunimi@nll.se
<b>Oppilaitoksen tiedot</b>			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Paloste Airi, Paldanius Anneli		
Nimi	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Terveysala		
Osoite	Meripuistokatu 26, 94 100 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	Etunimi.sukunimi@tokem.fi
<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Nina-Maria Alakulju, Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto, SYALMK7			
<b>Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:</b>			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Hoidonohjausmallin kehittäminen Kalixin perheneuvolassa		
Työn aikataulu	Alkaa kevät 2013, päättyy kevät 2014		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	NLL, Kalix hälsocentral		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	-		


Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- ☐ Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☒ Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☒ Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

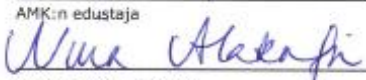
**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kalix Aika 20/5 2013

  
AMK:n edustaja

  
Toimeksiantajan edustaja

  
Opinnäytetyön tekijä(t)



## **FRÅGEFORMULÄR FÖR IDENTIFIERING AV FAKTORER SOM GER KRAFT ÅT OCH FAKTORER SOM BELASTAR FAMILJER SOM SKA HA BARN**

### **KRAFTRESURSER I VARDAGEN HOS FAMILJER SOM VÄNTAR BARN**

Bästa mamma och pappa,

Att vänta och föda barn i familjen innebär stora fysiska, psykiska och sociala förändringar, vilket kan tära på föräldrarnas krafter. Det är lättare att anpassa sig till förändringarna om man kan förbereda sig för dem redan under väntetiden. Det är nyttigt för föräldrarna att fundera på olika aspekter och att prata om dem med varandra.

I denna blankett har vi samlat sådana frågor som är centrala för familjer som väntar barn – saker och ämnen som det är bra för föräldrarna att gå igenom på egen hand och tillsammans. Frågorna i blanketten tar upp faktorer som i denna livssituation ger din familj kraft och styrka (blankettens svarsalternativ: "helt av samma åsikt" eller "delvis av samma åsikt") eller belastar er vardag ("helt" eller "delvis av olika åsikt"). När du har identifierat dessa faktorer är det kanske lättare för dig att fundera på eventuella förändringar i ditt förhållningssätt eller ditt sätt att fungera. Lika viktigt är det att vara medveten om starka sidor hos sig själv och familjen som helhet. Du kan också ta upp frågor om din familj och dess kraftresurser på Familjecentralen. Om du är ensamförsörjare kan du fylla i blanketten i den mån den känns relevant.

Av fyra alternativ kan du ringa in det som bäst motsvarar din livssituation.

Blanketten fylldes i av:

Mamma \_\_\_ Pappa \_\_\_ Mamma och pappa tillsammans \_\_\_ (Mamma fyller i med ett X och pappa med ett O)

Copyright: Kaljunen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen 2002



	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av olika åsikt	Helt av olika åsikt
<b>HÄLSA OCH LEVNADSSÄTT</b>				
1. Jag känner mig frisk	1	2	3	4
2. Min sinnesstämning är för det mesta ljus och lätt	1	2	3	4
3. Jag känner mig rofylld inför den kommande födseln	1	2	3	4
4. Jag är medveten om att rusmedel (alkohol, narkotika) har en negativ inverkan på fostrets utveckling	1	2	3	4
5. Jag är medveten om rusmedlens (alkohol, narkotika) negativa inverkan på min hälsa	1	2	3	4
6. Jag vet att rökning inverkar negativt på fostrets utveckling	1	2	3	4
7. Jag är inte oroad över någon familjemedlems användning av rusmedel	1	2	3	4
8. Jag är för det mesta energisk och pigg	1	2	3	4
9. I min egen mening sover jag tillräckligt	1	2	3	4
10. Jag strävar till att uppehålla en regelbunden måltidsrytm	1	2	3	4
<b>UPPLEVELSER I DEN EGNA BARNDOMEN</b>				
11. Som barn blev jag väl omhändertagen	1	2	3	4
12. Mitt barndomshem var tryggt	1	2	3	4
13. Jag blev accepterad för den jag var	1	2	3	4
14. Mina egna erfarenheter från barndomen känns inte betungande	1	2	3	4
<b>PARFÖRHÅLLANDET</b>				
15. Vi klarar av att tala om våra känslor	1	2	3	4
16. Vi klarar av att tala om saker som väcker motstridiga känslor	1	2	3	4
17. Vårt parförhållande innefattar inte fysiskt våld	1	2	3	4
18. Vårt parförhållande innefattar inte psykiskt våld	1	2	3	4
19. Hushållsarbetena försöker vi dela på flexibelt, till bådas fördel	1	2	3	4
20. Vi visar varandra ömhet	1	2	3	4
21. Jag vet att vårt sexualliv kan påverkas av barnets födelse	1	2	3	4
22. Vi kan tala om vårt sexualliv	1	2	3	4
23. Vi strävar till att ordna gemensam tid för oss (och våra gemensamma hobbyer)	1	2	3	4
24. Vi tillåter att den andra har ett privatliv och ger den andra egen tid	1	2	3	4
25. Jag vet att ett fungerande parförhållande är viktigt för att hela familjen ska må bra	1	2	3	4
26. Jag är redo att jobba för att vårt parförhållande ska utvecklas	1	2	3	4



	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av olika åsikt	Helt av olika åsikt
<b>ATT UTVECKLAS TILL FÖRÄLDER OCH FÖRÄLDRASKAP</b>				
27. Graviditeten och barnets födelse känns för min del som en naturlig förändring i livet	1	2	3	4
28. Jag förlitar mig på att jag lär mig att ta hand om och sköta mitt barn	1	2	3	4
29. Jag vet att känslorna till barnet utvecklas så småningom under väntetiden, födseln och skötseln av babyn	1	2	3	4
30. Jag vet att också motstridiga känslor ingår i väntetiden	1	2	3	4
31. Jag vet att den förebild jag fått av min mor eller far kommer att inverka på mitt eget sätt att vara förälder	1	2	3	4
32. Jag vet att jag kan lära mig att fungera som förälder på ett annat sätt än mina egna föräldrar	1	2	3	4
33. Med min partner försöker vi tillsammans skapa en gemensam uppfattning om hur barnet ska skötas och uppföstras	1	2	3	4
34. Jag vet var jag kan få mera information om barnskötsel och föräldraskap	1	2	3	4
35. Vi har tillräckliga kunskaper i hur man sköter ett hushåll (såsom matlagning, byk, städning)	1	2	3	4
36. Jag vet att barnets födelse kommer att ändra på min tidsanvändning och att barnet kan begränsa mina hobbyer	1	2	3	4
37. Jag tror att jag kommer att anpassa mig väl till de förändringar i det dagliga livet som barnet för med sig	1	2	3	4
<b>SOCIALT STÖD</b>				
38. Jag har åtminstone en person som jag kan vända till om jag behöver hjälp och stöd	1	2	3	4
39. Jag vet att jag vid behov kan få hjälp av mina egna eller min partners föräldrar	1	2	3	4
40. Jag känner en familj/familjer som väntar eller har barn med vilken/vilka jag kan utbyta erfarenheter	1	2	3	4
41. Jag vet i hurdana frågor jag kan vända mig till rådgivningen	1	2	3	4
42. Jag har tillräckligt med information om den service som erbjuds barnfamiljer på vår hemort	1	2	3	4
<b>EKONOMI, ARBETE OCH BOENDE</b>				
43. Jag är inte orolig över vår ekonomi	1	2	3	4
44. Jag är nöjd med vår nuvarande hemort	1	2	3	4
45. Vår bostad är lämplig för barnfamiljer	1	2	3	4

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av olika åsikt	Helt av olika åsikt
EKONOMI, ARBETE OCH BOENDE forts.				
46. Arbetslöshet eller hot om arbetslöshet belastar inte vår familj	1	2	3	4
47. Mitt eller min partners arbete/mina eller min partners studier anstränger inte alltför mycket vårt familjeliv	1	2	3	4
48. Om det behövs försöker jag finna nya sätt att kombinera arbete (eller studier) och familjeliv när barnet fötts	1	2	3	4

ANDRA FAKTORER SOM GER MIG/VÅR FAMILJ KRAFT OCH ENERGI:

---



---



---



---



---



---

ANDRA FAKTORER SOM BELASTAR VÅR LIVSSITUATION:

---



---



---



---



---



---

Ifall du vill utnyttja blanketten, vänligen kontakta Tuovi Hakulinen-Viitanen som har  
copyright. Adress: Institutet för hälsa och välfärd, PB 30,00271 Helsingfors  
E-post: [tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi](mailto:tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi)

Copyright: Kaljunen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen 2002